



FULL INSCRIPCIÓ

Dades de l'activitat

Activitat:

CAMPUS ESTIU

DEL 25/06/2018 AL 27/07/2018 EN LES INSTAL·LACIONS DEL CAMP MUNICIPAL D'ESPORTS DE PREMIÀ DE DALT

Entitat organitzadora:

MÉS QUE ESPORT COOPERATIVA

Entitat promotora:

CLUB ESPORTIU PREMIÀ DE DALT I MÉS QUE ESPORT COOPERATIVA

Nom i cognoms:

DNI;

Data de naixement:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Telèfono:

Correu electrònic (amb lletra clara):

Documents que cal presentar per fer la inscripció

- 1) Aquests fulls de matriculació (tres pàgines) degudament signats pels pares o tutor
- 2) Fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua on està inscrit el participant
- 3) Fotocòpia del llibre de vacunació
- 4) Comprovant d'haver fet el pagament bancari corresponent o rebut de caixa
- 5) En cas de que l'entrega d'aquest document es faci per via telemàtica cal adjunta còpia del DNI del pare/mare/tutor

Autorització de participació

Autoritzo al meu fill/a o tutelat/da quines dades consten més amunt a participar a totes les activitats programades en aquesta activitat en la qual s'inscriu.

Tanmateix l'autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents
- **Banyar-se a la piscina/platja en l'horari programat sota la supervisió de l'equip de dirigents**

Indiqueu posant una creu si l'autoritzeu o no a:

- Tornar tot sol/a a casa finalitzada l'activitat: Sí No
- Altres autoritzacions que facin falta segon l'activitat: Sí No

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data:de del 201...

Condicions de participació

- Les baixes posteriors a l'inici de l'activitat significa la pèrdua del 100% de l'import pagat
- L'entitat organitzadora es reserven el dret d'anul·lar l'activitat si el nombre de participants inscrits no és suficient al previst i només s'obliga a retornar l'import pagat
- D'acord amb Reglament UE 2016/679 de Protecció de dades de caràcter personal i la LSSICE 34/2002 s'informa, l'entitat MES QUE ESPORT SCL. inclourà aquestes dades en un fitxer de la seva propietat amb la finalitat de poder mantenir les comunicacions necessàries per l'activitat, així com que l'entitat es compromet a utilitzar les vostres dades només per a la prestació del servei i a no divulgar-les a terceres persones. En qualsevol moment podeu exercir el vostre dret d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició al carrer Riera de Premià S/N de Premià de Dalt o al correu electrònic info@mesquesport.coop



FULL INSCRIPCIÓ

Maneres de pagaments:

Al comptat en les oficines del C.E. Premià de Dalt de dilluns a divendres de 18.00 hores a 20.00 hores

Per ingrés bancari al compte corrent de Caixabank: **ES28 2100 0476 990200279914** col·locar al concepter el nom del nen i en nombre de setmanes

Setmanes de participació en el campus d'Estiu Moisès Hurtado:

Opció A de 9:00 13:30

25 al 28 de Juny

marqueu amb una X a la casella de sobre la setmana que voleu veni amb nosaltres

2 al 6 de Juliol

9 al 13 de Juliol

16 al 20 de Juliol

23 al 27 de Juliol

Opció B de 9:00 17:00 inclou el dinar

25 al 28 de Juny

marqueu amb una X a la casella de sobre la setmana que voleu veni amb nosaltres

2 al 6 de Juliol

9 al 13 de Juliol

16 al 20 de Juliol

23 al 27 de Juliol

PREUS PER SETMANES

	OPCIÓ A	OPCIÓ B
1 SETMANA	70€	140,00 €
2 SETMANES		
3 SETMANES		
4 SETMANES		
5 SETMANES		



FULL INSCRIPCIÓ

Fitxa de salut

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 267/2016 de 5 de juliol, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb el Reglament UE 2016/679 de protecció de dades de caràcter personal

Nom i cognoms del participant:.....

Vacunació:

indiqueu si el participant està al corrent de les vacunes corresponents: si no*

* Declaració responsable de no vacunat (obligatori en cas de marcar el NO)

Jo amb
 DNI
 pare/mare/tutor de en faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades del NO VACUNACIÓ del meu fill/a, i per tant exonero a l'organitzador de l'activitat de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Signatura

Impediments físics o psíquics:

Té alguna disminució física? no si Quina.....
 Té alguna disminució sensorial? no si Quina.....
 Té alguna disminució psíquica? no si Quina.....
 Altres impediments a tenir en compte.....
 Si requereix d'alguna pauta d'actuació especial indicar quina:.....

Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, altres)? no si
 Quina
 Té alguna malaltia crònica que requereixi alguna atenció especial? no si Quina
 Té alguna intolerància alimentària? no si Quina
 Indicar si necessita menjar algun aliment especial o en determinades hores i/o quantitats, o per contra no pot menjar determinats aliments:
 Si requereix d'alguna pauta d'actuació especial indicar quina:.....

Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

Pren o segueix habitualment alguna medicació o tractament? no si*

*En cas afirmatiu he d'omplir l'autorització d'administració de medicament adjunta i aportar recepta o informe del metge.

Informació de qualsevol altre qüestió que es consideri necessària:

Indiqueu qualsevol altre qüestió que considereu necessari que sapiguem

Es mareja amb facilitat? Es posa malalt amb freqüència? De què?
 Sap nedar?
 Qualsevol altre qüestió a tenir en consideració

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data: de del 20....



FULL INSCRIPCIÓ

Autorització de cessió de dades de caràcter personal

En compliment del Reglament UE 2016/679 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades i les del seu fill/a seran incorporades en un fitxer propietat de el CLUB ESPORTIU PREMIÀ DE DALT. Així mateix i per poder donar compliment amb el que estableix en matèria d'assegurances el Decret 267/2015 de les activitats d'educació en el lleure en els quals participen menors de 18 anys i el Decret 58/2010 de les entitats esportives de Catalunya, les dades seves i del seu fill/a poden ser cedides a tercers per la contractació de l'assegurança d'accidents preceptiva. Li recordem que per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se a l'adreça Riereta de Premià S/N de Premià de Dalt o al correu electrònic info@cepremiadedalt.cat

A la vegada demanem autorització per poder-li enviar, a través de diferents mitjans, informació sobre activitats i novetats organitzades per aquesta i d'altres entitats.

Autoritzo la cessió de les meves dades i les del meu fill/a als tercers necessaris per donar compliment als Decrets 267/2015 i 58/2010 en matèria d'assegurances

Autoritzo a CLUB ESPORTIU PREMIÀ DE DALT a enviar informació sobre novetats i activitats organitzades per aquesta i d'altres entitats.

Conforme,

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data:de del 20....

Autorització drets d'imatge

Atès que el dret a la imatge es troba regulat per l'article 18.1 de la Constitució, per la Llei Orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i pel Reglament UE2016/679 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el CLUB ESPORTIU PREMIÀ DE DALT sol·licita el seu consentiment per publicar la imatge del seu fill/a, en fotografies i gravacions corresponents a les seves activitats i serveis, i que s'exposin públicament a la pàgina web, revistes o altres publicacions internes o de tercers, així com a reproduir-la públicament per a la promoció de les activitats i serveis de les entitats i/o editar-les i distribuir-les a tercers. El present consentiment i autorització s'atorga de forma gratuïta i amb renúncia formal a qualsevol contraprestació econòmica. Li recordem que per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se a l'adreça Riereta de Premià S/N de Premià de Dalt o al correu electrònic info@cepremiadedalt.cat

Autoritzo que la imatge del meu fill/a aparegui en fotografies i filmacions corresponents a les activitats organitzades per l'ENTITAT i aquestes puguin ser distribuïdes a d'altres entitats o administracions o puguin ser publicades a la/es pàgina/es Web, xarxes socials, fulletons informatius o altres mitjans de promoció de l'entitat.

Conforme,

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data:de del 20....



FULL INSCRIPCIÓ

FULL 3 de 4

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Segons el Departament d'Educació, els criteris per administrar medicació són els següents:

Cal que el pare, mare o tutor legal del nen/a aporti:

1.- **Una recepta o informe del metge o metgessa** on hi consti el **nom del participant, la pauta/dosi i el nom del medicament que s'ha de prendre.**

2.- **Un escrit on es demani i s'autoritzi** al personal de les Estades, que administri al fill o filla la medicació prescrita, sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari del desenvolupament de l'activitat. (Aquest escrit és el que s'adjunta a sota).

NO PODREM ADMINISTRAR CAP MEDICAMENT ALS MENORS SENSE ELS DOS DOCUMENTS ESMENTATS.

AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na amb DNI
i com a pare/mare/tutor/a del nen/a

DEMANO i AUTORITZO a la persona responsable del/la menor que administri la medicació necessària indicada pel metge **mitjançant recepta** i **EM FAIG RESPONSABLE** com a pare/mare/tutor/a legal del/la menor en cas de produir-se efectes secundaris de qualsevol mena per causa de l'esmentada medicació.

SIGNAT

.....a.....de.....de 20....