

Rebut

Data

Codi

(no omplir espais ombrejats)

Activitats Extraescolars Curs 2017/2018

Dades del participant

Cognoms: _____ Nom: _____

Data Naixement: _____ Adreça: _____

Població: _____ C.P.: _____ Tel.1: _____ Tel. 2: _____

E-mail: _____

Escola: _____ Curs i classe: _____

En cas d'urgència avisar a: _____ Tel.: _____

Qüestionari mèdic

Pateix alguna malaltia, al·lèrgia o segueix alguna dieta: Si Quina?: _____

Observacions: _____

Segueix algun tractament específic: Si Quin?: _____

Observacions: _____

Té algun tipus de discapacitat: Si Quina?: _____ Disposa del certificat de discapacitat: Si No

Dades de les activitats

Activitat 1: _____ Dies: _____ Horari: _____

Activitat 2: _____ Dies: _____ Horari: _____

Activitat 3: _____ Dies: _____ Horari: _____

Dades bancàries

Titular: _____ D.N.I.: _____

Número de compte - IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El titular d'aquest número de compte autoritza que a partir d'aquesta data i fins a nova ordre, atenguin amb càrrec al compte indicat els pagaments a favor de l'Associació Esportiva l'Eixample.

Anotacions

Autoritzacions

AUTORITZO al meu fill/a o tutelat a participar en les activitats inscrites així com a què els responsables de l'Associació Esportiva l'Eixample el/la recullin a la sortida de l'escola per a realitzar les activitats de primera hora.

AUTORITZO al meu fill/a o tutelat a marxar sol/a a casa un cop hagi finalitzat l'activitat.

Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, clàusula matriculació d'alumnes

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les dades del seu fill/a recollides a partir del present formulari seran incorporades a un fitxer sota la responsabilitat de l'ASSOCIACIÓ ESPORTIVA L'EIXAMPLE amb la finalitat d'atendre els compromisos derivats de la relació que mantindrem amb vostè i el seu fill/a. Pot exercir els seus drets, i els de el seu fill/a, d'accés, rectificació, cancel·lació, i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça: C/ DIPUTACIÓ 17-19, 08015 BARCELONA. Mentre no ens comuniqui el contrari, entenem que les seves dades no han estat modificades i que es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el consentiment per utilitzar-les amb la finalitat d'impartir l'activitat en la qual el seu fill/a s'ha matriculat, així com a que les seves dades puguin ser cedides a l'Associació de Pares i Mares d'alumnes de l'escola i a l'escola mateixa, on es realitzen les activitats per a la posterior tramitació de subvencions. També sol·licitem el seu consentiment per tractar aquelles dades relacionades amb la salut del seu fill/a quan calgui a causa de les seves especials necessitats. Així mateix, d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, li informem que durant el transcurs de les activitats organitzades es realitzen diferents edicions o publicacions, dirigides principalment als pares o mares o representants legals i a la comunitat de l'ASSOCIACIÓ ESPORTIVA L'EIXAMPLE. Així mateix, les imatges també s'utilitzen per a la composició d'arxius gràfics o videos, elaborats amb la finalitat d'informar i donar a conèixer diverses activitats extraescolars o lúdiques organitzades per l'associació. I per tot això sol·licitem el consentiment per utilitzar les imatges del seu fill/a. Així mateix, d'acord amb l'establert en la Llei 34/2002, de Serveis de la Societat de la Informació i el Comerç Electrònic en el seu article 21 sol·licitem també el seu consentiment per enviar-li les notícies i activitats de la nostra associació que considerem puguin ser del seu interès, per correu electrònic o per qualsevol altre mitjà de comunicació electrònic equivalent.

ESTIC D'ACORD amb la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Nom i cognoms (del pare, mare o tutor): _____



D.N.I.: _____ **Data:** _____

Signatura: _____