

Data

Rebut / RCW

Codi SOCIS

(No omplir els espais ombrejats)

(Totes les dades són obligatòries per formalitzar la inscripció)

Dades del participant

Cognoms: _____ Nom: _____ Gènere: _____

D. Naixement: _____ Adreça: _____

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

E-mail: _____

Nº del CatSalut: Altres: _____

Curs i classe: _____ Escola: _____

Autoritzo al meu fill/a o tutelat/da a marxar sol/a un cop finalitzades les activitats. No ☐ Si ☐

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

Qüestionari mèdicPateix alguna malaltia, al·lèrgia o segueix algun tractament específic o dieta? Si ☐

Observacions: _____

Té algun tipus de discapacitat? Si ☐ Quina? _____Disposa del certificat de discapacitat? No ☐ Si ☐ En cas afirmatiu cal lliurar-ho al coordinador/a.**Acol·lida regular**

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
Matí					
Tarda, de 16 a 16.30 h.					
Tarda, de 16.30 a 17.45 h.					

Fas activitat amb nosaltres de 16.45 a 17.45 h.? Si ☐ Quina: _____Fas activitat amb nosaltres de 17.45 a 18.45 h.? Si ☐ Quina: _____Tens germans fent acol·lida al mateix horari? Si ☐ Nom: _____

Requisits:

Lliurar la següent documentació:

- 1. Aquesta fitxa d'inscripció degudament complimentada.
- 2. Document d'ordre de domiciliació de deute directe SEPA.
- 3. Fotocòpia de la targeta sanitària.
- 4. Carnet de vacunació actualitzat o certificat mèdic.

Informació bàsica sobre Protecció de Dades

Responsable:
Associació Esportiva l'Eixample

CIF:
G08943813

Contacte:
934 234 350
contacta@ae-eixample.cat
protecciodedades@ae-eixample.cat

Finalitat:
Gestionar la prestació del servei contractat per l'interessat a l'Associació Esportiva l'Eixample. Si ho autoritza, enviar informació sobre notícies, altres serveis i esdeveniments de AEE i tractament de la imatge per a publicacions i edicions de AEE.

Legitimació:
Execució del contracte i el consentiment de l'interessat.

Drets:
Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional.

Informació addicional:
Pot consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de Dades en la nostra pàgina web.
www.ae-eixample.cat/images/rgpd/pddweb.pdf

- ☐ He llegit i accepto la política de protecció de dades amb la finalitat de gestionar la prestació del servei.
(Obligatori per poder participar en les activitats inscrites)
- ☐ Marcant la casella autoritzo l'enviament d'informació de notícies, d'altres serveis i activitats de la nostra associació que considerem puguin ser del seu interès, per via postal, per correu electrònic o per qualsevol altre mitjà equivalent.
- ☐ Marcant la casella autoritzo a usar la imatge del meu fill/a amb la finalitat de realitzar diferents edicions o publicacions de l'Associació Esportiva l'Eixample.

Forma de pagament

És obligatori adjuntar amb aquest full d'inscripció el document d'ordre de domiciliació de deute directe SEPA per separat.
Pagament recurrent per transferència bancària

Titular del compte: _____ D.N.I.: _____

Dades de la persona responsable del participant

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

D.N.I.: _____ Data: _____

Notes

Signatura: _____