

Núm. INSCRIPCIÓ.....

FULL D'INSCRIPCIÓ Parc d'esports SELVASTIU 2017

Nom i cognoms			
Data de naixement		Curs escolar	
Adreça			CP Població
Telèfon			
E-mail			

	ACOLLIDA 8 a 9	MATI 9 a 13	ACOLLIDA 13 a 14	MATI + DINAR 9 a 15	MATI+DINAR+TARDA 9 a 19	TARDA 15 a 19
DIA 10						
DIA 11						
DIA 12						
DIA 13						

En/ Na com a pare/mare o tutor amb DNIautoritza al seu fill/a a assistir a les activitats i sortides del Selvastiu que es realitzen entre el dia 10 i 13 d'Abril en el període que s'hagi escollit.

Aquesta autorització és extensiva a les decisions educatives i medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa. El/la sotasignant SI / NO cedeix els drets de les imatges que es puguin prendre dels participants de les activitats del Selvastiu 2017 per publicar a la web, blog o revista.

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades ser incorporades al fitxer " Registre d'entrades i sortides", del qual és responsable l'Ajuntament de la Selva del Camp. La finalitat és la gestió de les sol·licituds rebudes per l'Ajuntament, i autoritza expressament al responsable del fitxer el tractament de les dades amb la finalitat indicada. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació , cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a l'Ajuntament de la Selva del Camp. CIF P4314700H – Correu electrònic: ajuntament@laselvadelcamp.cat

Autoritzo que les dades de salut del meu fill/a, que propociono, es facin servir amb la deguda diligència, amb la finalitat de dur-ne a terme una bona cura i protecció i es cedeixin, en aquells casos pertinents, als serveis sanitaris (metges, infermers, hospital...) Igualment, garanteixo la veracitat de les dades personals proporcionades i em comprometo a facilitar qualsevol actualització de les mateixes.

He llegit i accepto la normativa del Selvastiu 2017

Signatura

La Selva del Camp , d'Abril de 2017

Nom i Cognom:.....

Fitxa mèdica

Malalties que té sovint	SÍ	NO
Mal de panxa		
Mal de cap		
Otitis		
Angines		
Faringitis		
Refredats		
Hemorràgies		
Enuresi		
Insomni		
Mareigs		

Es cansa fàcilment quan fa esport o camina?.....
.....

Té algun tipus d'al·lèrgia?.....
Quina?.....
.....

Informació d'interès (medicació, por...)
.....
.....
.....

He llegit, accepto, i verifico tota la informació proporcionada pel Parc d'Esports Selvastiu 2017.

Signatura

La Selva del Camp , d'Abril de 2017

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

- Fotocòpia de la targeta sanitària
- Fotocòpia del carnet de vacunes
- Justificant de pagament
- Documentació emplenada

PAGAMENT A TERCERS:

- 1) LÍNIA OBERTA (Si és client de "La Caixa")
www.lacaixa.es >al marge esquerra >"Tresoreria" > triar :Transferències i traspassos
> triar l'opció Pagament a tercers > fer un nou pagament a tercers > posar en el
requadre els 7 números de l'Entitat.
- 2) CAIXER AUTOMÀTIC DE "LA CAIXA" amb targeta de qualsevol altra entitat bancària

(el caixer també llegeix el codi de barres)

Entitat : 0512614 - AJUNTAMENT DE LA SELVA DEL CAMP

Concepte : VARIS

Import : _____

Remitent : _____

Referència : CASAL SETMANA SANTA 2017



90999210029990512614

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

- Fotocòpia de la targeta sanitària
- Fotocòpia del carnet de vacunes
- Justificant de pagament
- Documentació emplenada