

DATA INSCRIPCIÓ:

DADES DE L'ALUMNE

Nom | _____ Cognoms | _____
 Data de naixement | _____ Número SS (Adjuntar còpia) | _____
 És al·lèrgic/a? SI NO Medicament per l'al·lèrgia | _____
 Pren algun medicament? SI NO Medicament | _____
 Sap nedar? SI NO Pateix hemorràgies nasals? SI NO Es mareja amb facilitat? SI NO
 Té dificultat a l'hora de menjar? SI NO Segueix algun règim especial? SI NO Motiu | _____ Dieta? | _____
 Té alguna dificultat intel·lectual, d'aprenentatge, dificultat motora, cap discapacitat, pateix cap malaltia psíquica o psicològica? SI NO
 Observacions: _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

Nom | _____ Cognoms | _____
 DNI pare/mare/tutor | _____ E-mail | _____
 Telèfon fixe | _____ Telèfons mòbils | _____
 Codi postal | _____ Adreça | _____
 Població | _____ Soci SI NO

INSCRIPCIÓ – Marcar amb x

En cas de pernoctar serà sota la tutela d'un monitor. És imprescindible abonar l'import total, abans de l'inici de l'activitat.
 Una vegada efectuada la inscripció, no es retornarà els diners excepte per causa de força major degudament justificada documentalment.
 En aquests casos, es retornarà el 80% de l'import corresponent a les setmanes no iniciades.

CAMPUS GEMMA MENGUAL 05/07 AL 16/07	SOCI	NO SOCI
SENSE PERNOCTA 1 SETMANA	221 €	258 €
SENSE PERNOCTA 2 SETMANES	442 €	516 €
SETMANA (Marcar amb una x)	05/07-09/07	12/07-16/07
* En cas de pernoctar, preguntin el preu a l'organització.		

A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ	
IMPORT	
DTE. UN GERMÀ 5%	
DTE A PARTIR DEL 2N GERMÀ 10% (Dte. Aplicable al de menys import)	
DTE. ALUMNE ESCOLA 5%	
IMPORT TOTAL	

FORMA DE PAGAMENT

Transferència Bancària Efectiu Rebut Domiciliat

ELS NO SOCIS EL PAGAMENT ÉS OLBIGATORI A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA AL COMPTE: ES7620389247116000262998

AUTORITZACIÓ EXCURSIONS I PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE

Jo, _____ amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a _____:

- A assistir a les activitats d'estiu d'acord amb les condicions establertes.
- A que les fotografies en les que surti siguin utilitzades als mitjans de comunicació del club.
- A participar de les activitats complementàries que es realitzaran, així com sortides pel municipi.
- A ser traslladat per monitors del Club Esportiu Valldoreix a un centre mèdic més proper en cas d'emergència.
- A l'administració de medicaments en el cas que fos necessari sota la preinscripció mèdica.

En cas contrari, marqui la següent casella: NO AUTORITZO

Data i Signatura:

