

FITXA D'INSCRIPCIÓ ESTIU 2018

DADES PERSONALS				
NOM I COGNOMS NENA				
DATA DE NAIXEMENT		DNI		CATSALUT
NOM MARE			NOM PARE	
DADES DE CONTACTE				
ADREÇA				
CP		MUNICIPI		
TEL. MARE		TEL. PARE		TEL. FIX
EMAIL MARE			EMAIL PARE	

L'import total de l'assistència al campus ha de ser abonat en el moment de realitzar la inscripció.

ACTIVITAT		
CASAL DESCOBREIX (torns disponibles 1, 2, 3 i 4)	<input type="checkbox"/>	
STAGE PERFECCIONAMENT CATEGORIA A (torns disponibles 1 i 2)	<input type="checkbox"/>	
STAGE PERFECCIONAMENT CATEGORIA B (torns disponibles 3 i 4)	<input type="checkbox"/>	
STAGE NIVELL 3 (torns disponibles 1, 2, 3 i 4)	<input type="checkbox"/>	
TORNS	Tot el dia	Matí
TORN 1 (25-29 JUNY 2018)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TORN 2 (2-6 JULIOL 2018)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TORN 3 (9-13 JULIOL 2018)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TORN 4 (16-20 JULIOL 2018)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTACIÓ QUE CAL PORTAR:		
FOTOCÒPIA CATSALUT	<input type="checkbox"/>	
IMPORT (a omplir pel club)		
TOTAL _____		

FORMA DE PAGAMENT

Ordenant:

Número de compte IBAN: **ES81 2100 0923 7202 0001 7858**

Aquesta inscripció es farà efectiva un cop rebem aquest formulari degudament emplenat i signat així com el comprovant de la transferència realitzada a l'e-mail: kallipolis@kallipolis.cat

FITXA DE SALUT ESTIU 2018

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, etc.)

Té problemes amb la vista o l'oïda? Quins? _____

Actualment, pren alguna medicació? Sí No

Quina? _____

Altres observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

Certifica que la nena _____

Està protegida amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i que el seu estat de salut és bo.

_____, a _____ de/d' _____ de _____

SIGNATURA del pare/mare/tutor/a

QÜESTIONARI D'INICI (NO SÒCIES)

Quants anys fa que neda?

Ha practicat natació sincronitzada anteriorment?

Sí No Quant de temps? _____ Nivell: _____

On? _____

Practica o ha practicat algun altre esport?

Sí No Quin? _____ Quan de temps _____

FULL DE CONFORMITATS, CONSENTIMENTS I AUTORITZACIONS ESTIU 2018

Llei de protecció de dades de caràcter personal, consentiments i autoritzacions:

D'acord amb el que estableix la **Llei Orgànica 15/1999**, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el Club Natació Kallípolis, amb CIF G08945321, us informa que les dades recollides com a conseqüència de la relació que mantenim amb vostè i el seu tutelat, seran incloses en un fitxer automatitzat per al seu tractament.

També, us informem que podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se al Club Natació Kallípolis situat al carrer dels Esports, 8, 08017, de Barcelona.

Mentre no es comuniqui el contrari, entendrem que les dades recollides no han estat modificades, i que vostè es compromet a notificar qualsevol modificació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-los amb la finalitat de poder atendre la seva sol·licitud i tramitar aquelles gestions pròpies per impartir la formació i pràctica de l'esport a la qual vostè o el seu tutelat s'ha inscrit.

La finalitat del tractament, és la de facilitar la gestió de les activitats i mantenir-vos informats de les activitats pròpies del club. El Club Natació Kallípolis tractarà aquestes dades amb la màxima confidencialitat essent la persona destinatària única i exclusiva de les mateixes, i no efectuant cessions o comunicacions a tercers al marge de les senyalades per la normativa vigent.

Així mateix, us informem que en el cas que sigui necessari, aquestes dades seran cedides a la Federació Catalana de Natació, a la Federació Espanyola de Natació, al Consell de l'Esport Escolar de Barcelona (CEEB) o a qualsevol altra entitat amb l'objectiu de poder tramitar els documents necessaris per a poder exercir l'activitat competitiva corresponent.

També sol·licitem el vostre consentiment per tal de poder cedir les seves dades de salut quan així ens sigui requerit i autoritzo al personal del club a prendre les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, tret que se'ns notifiqui el contrari, entenem que comptem amb el vostre consentiment per poder publicar/emetre fotografies/imatges on aparegui el vostre tutelat a la nostra web, aplicacions 2.0, publicacions, tríptics, revistes o altres mitjans amb la finalitat de divulgar i promoure el club i la seva pròpia activitat.

Sí autoritzo el tractament de la imatge del/a meu/va fill/a

NO autoritzo el tractament de la imatge del/a meu/va fill/a

Amb la signatura del present formulari declaro haver-lo llegit i autoritzo expressament, com a pare, mare o tutor/a d'en/na _____, el tractament de les seves dades de caràcter personal facilitades amb la finalitat descrita per part del CLUB NATACIÓ KALLÍPOLIS.

_____ a _____ de/d' _____ de 2018

Nom i cognoms:

DNI:

Signatura: