

## FORMULARI INSCRIPCIÓ CAMPUS FEMENÍ FUTSAL SANT VICENÇ

Nom i Cognoms: ..... Data naixement: .....

Adreça: .....

Població: ..... Codi Postal: .....

E-mail: .....

Nom Mare/Tutora: ..... Pare/Tutor: .....

Telèfons de contacte: ..... / .....

Talla Equipació

(Marqueu amb una X la talla triada)

<b>4-6</b>	<b>8-10</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>

## CALENDARI INSCRIPCIÓ CAMPUS FEMENÍ FUTSAL SANT VICENÇ

(Marqueu amb una X l'opció triada)

### SETMANA

De 9.00 a 14.00

horas

Del 04/07 al 08/07

Del 11/07 al 15/07


## FORMA DE PAGAMENT (Marqueu amb una X la forma de pagament)

EFFECTIU

TRANSFERÈNCIA BANCARIA: ES55 0182 9773 5802 0156 6073 (BBVA)

Recordeu posar el nom de l'inscrit + Campus femení futsal al fer la transferència.

Portar el formulari juntament amb el resguard del pagament per fer la inscripció.

## TAULA DE PREUS CAMPUS FEMENÍ FUTSAL SANT VICENÇ

SETMANES	Preu setmana	Preu 2 setmanes
9:00 a 14:00h (abans del 3 de Juny)	60 €	120 €
9:00 a 14:00 h (a partir del 4 de Juny)	65 €	130 €

Demaneu beca per aquesta activitat

SI

NO

(en cas afirmatiu caldrà aportar resolució de concessió)

## **AUTORITZACIONS**

El Senyor/a \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor/a del nen/a \_\_\_\_\_, autoritza al/la meu/va fill/a a participar a:

### ***Seleccioneu amb una creu:***

Autoritzo a la pràctica de totes les activitats i sortides que el Campus femení futbol organitza al campus d'estiu. També declara que coneix tota la normativa de funcionament, estant d'acord amb ella. Tant mateix certifica que totes les dades aquí especificades són correctes i fa extensiva aquesta autorització al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que sigui necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

Accepto  No accepto

El dret a la pròpia imatge és un dret reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat en la Llei 5/1982 de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, així com a l'aplicació del Reglament Europeu 679/2016 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, de 13 de desembre.

Sol·licitem el seu consentiment exprés perquè l'entitat CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 realitzi fotografies o gravacions de les activitats organitzades per l'entitat i posteriorment la seva publicació a la pàgina web, xarxes socials propietats de l'entitat i mitjans publicitaris.

Accepto  No accepto

Marxar sol/a un cop hagi finalitzat l'activitat organitzada pel Campus femení futbol. Entenent que la responsabilitat de la citada entitat només s'estén dins de l'horari de l'activitat del Campus (de les 9h a les 14h).

L'inscrit pot marxar, un cop acabat el Campus, amb les següents persones (indicar nom, cognoms i DNI)

- ..... DNI .....
- ..... DNI .....
- Marxa sol

Dono el meu consentiment a que CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 pugui tractar les meves dades i que em pugui enviar informació.

Signat del pare / mare / tutor:

## **TRACTAMENT DE DADES CLIENTS**

Clàusula informativa:

Responsable: Identitat: CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 Av Ferrocarril s/n 08620 Sant Vicenç dels Horts Telf.664524305 adreça electrònica [efsjorditorras@gmail.com](mailto:efsjorditorras@gmail.com)

En nom del Club tractem la informació per vostè facilitada amb la finalitat de prestar el servei sol·licitat, realitzant la facturació del mateix. Les dades proporcionades es conservaran mentre duri la relació comercial o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no es cediran a tercers, tret del cas en que ens ho exigeixi la Llei. Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si Club Futbol Sala Jordi Torras Sant Vicenç està tractant les seves dades personals, té dret a accedir a les seves dades, rectificar-les o sol·licitar la eliminació quan les dades ja no siguin necessàries.

SI  NO

## **FITXA SANITÀRIA**

Pateix alguna malaltia crònica? .....

Té alguna discapacitat física/psíquica/sensorial? .....

Té alguna al·lèrgia? .....

És al·lèrgic a algun aliment? SI / NO Quin?.....

Pren alguna medicació? SI / NO

- Quina?.....(caldrà aportar certificat mèdic)
- Hora del dia i dosis:.....

## **NORMES DE FUNCIONAMENT:**

- Per formalitzar la inscripció, cal fer el pagament de l'import total abans del 20 de juny.
- Per canvis, consultes o baixes s'han de comunicar abans del dia 8 de juny a l'organització.
- A partir del dia 15 de Juny, no es retornarà cap import en motiu de cancel·lació.
- El Club de Futbol Sala Jordi Torras Sant Vicenç es reserva el dret de prendre les mesures oportunes en el cas que el grup sigui inferior a 20 inscrits.