



Portar fotocòpia de fitxa de vacunes
Portar fotocòpia de la targeta sanitària

Data sol·licitud

Portar fotografia tipus carnet

Total a pagar

CASAL ESPORTIU 2017
PAVELLÓ MUNICIPAL MIQUEL POBLET I PISCINA MUNICIPAL
ZONA ESPORTIVA CENTRE
FULL DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

Nom:	Cognoms:
Adreça:	Població:
Codi Postal:	Adreça electrònica:
Data naixement:	Telèfons :

C U R S S O L · L I C I T A T (marquem amb una creu el torn i programa que es sol·licita)

1r Torn: del 26 juny al 14 de juliol 2n Torn: del 17 al 28 de juliol

Programa C - 1 Nascuts/des al 2001 – 2002 – 2003 - 2004

El pagament es realitzarà mitjançant targeta de crèdit a les oficines IME o per transferència o ingrés bancari al número de compte que s'indicarà a l'hora de fer la inscripció.

HORARIS I PREUS	1r	2n	De 9 hores a 14 hores	1r	2n
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		155 €	110 €

Manifesto, conec i accepto que els eventuals danys que pateixi el meu fill/a quedaran coberts exclusivament per les cobertures de la Seguretat Social, sense que l'Institut Municipal d'Esports i Lleure tingui ni atorgui cobertura de cap mena.

Una vegada iniciada l'activitat no es retornarà l'import abonat, excepte causes justificades de força major, per exemple, intervenció quirúrgica i/o malaltia greu. L'import a retornar es calcularà a partir de la data de l'informe mèdic i en cap cas podrà ser superior al 50% del preu total de la inscripció.

Manifesto igualment que el meu fill/a és apte per a la pràctica de l'esport i no pateix cap malaltia greu que impedeixi la seva participació al Casal Esportiu, per tant allibero a l'Organització del Casal Esportiu de qualsevol responsabilitat. A més, si s'escau, facilitaré en igual data l'escrit que inclogui una descripció detallada de les malalties del meu fill/a i/o medicació i tractament que se li hagi de dispensar.

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/99, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal, accepto el tractament informatitzat de les anteriors dades personals, que s'incorporen a un fitxer automatitzat de titularitat de l'Institut Municipal d'Esports i Lleure, amb la finalitat de realitzar una correcta gestió del Casal Esportiu, així com per a una finalitat comercial i informació. En qualsevol moment, podré exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament de les dades o a alguna de les finalitats esmentades mitjançant escrit dirigit a l'Institut Municipal d'Esports i Lleure de Montcada.

Autoritzo a l'IME per realitzar fotografies i/o enregistrar imatges durant les activitats del Casal Esportiu, per fer-ne ús en el marc de les actuacions de l'IME i/o de l'Ajuntament de Montcada i Reixac.

Signatura del pare o mare, tutor/a

COMENTARIS DE PARES/TUTORS

Indicar en aquest requadre si el nen/a inscrit presenta algun impediment físic o psíquic, malaltia o característica important (intoleràncies, al·lèrgies, comportament, d'altres...) que cal comentar.

--

AUTORITZACIÓ SORTIDES

Accepto i autoritzo a l'Institut Municipal d'Esports i Lleure de Montcada i Reixac i als monitors/es que designi, a traslladar al meu fill/a a les instal·lacions programades pel desenvolupament de les activitats així com a realitzar les possibles sortides previstes en autocar .
--

Montcada i Reixac a, ____ de _____ de 2017

Signatura del pare o mare, tutor/a

DNI:.....

Nota: Aquest imprès s'ha d'omplir amb lletra clara i lliurar-lo a les oficines de l'IME al fer la inscripció. Caldrà després aportar justificant del pagament corresponent, ja sigui el proporcionat pel banc, si es fa transferència o el lliurat a les oficines IME per pagament amb targeta, si no la inscripció no serà vàlida.