

Fitxa d'inscripció

Jornades Esportives Setmana Santa '17

DADES PERSONALS

Nom i

cognoms: _____

Data de

naixement: _____ - _____ - _____

Població: _____

Adreça: _____

núm. _____

pis _____

Telèfon

:

Adreça electrònica: _____

Nom dels

parens: _____

i _____

Domicili dels pares durant l'activitat (indiqueu-lo només si és diferent a l'adreça anterior, o bé per urgències)

Telèfon d'urgència 1: _____

Relació amb el/la participant _____

Telèfon d'urgència 2: _____

Relació amb el/la participant _____

Tipus d'inscripció—preu per participant -

Dies puntuals (12€/dia)

10/04/17

11/04/17

12/04/17

13/04/17

Una setmana (38€)

2 germans (33€)

IMATGE

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i 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.

Amb la vostra inscripció concediu al Servei de l'Esport de l'Ajuntament de Ripoll i al Consell Esportiu del Ripollès permís per a l'ús i difusió de fotografies, vídeos o qualsevol altre mitjà de comunicació on hi surti el/la vostre/a fill/a o tutelat/da de forma clarament identificable. En cas contrari ho haureu de comunicar per escrit al Consell Esportiu del Ripollès.

D'acord amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us comuniquem que les dades que es sol·liciten en aquest formulari, s'incorporen al fitxer automatitzat, propietat del Consell Esportiu del Ripollès, anomenat "Triptics" i s'utilitzarà per gestionar el programa d'activitats. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació, adreceu un escrit al president

SALUT - Marqueu amb una "X" allò que considereu -

Número de la targeta sanitària de l'ICS(comença amb les dues primeres lletres dels dos cognoms) _____

Pateix alguna malaltia (asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.) ?

No Sí Quina? _____

Té problemes amb la vista o l'oïda? No Sí Quins? _____

Té alguna disminució? No Sí Quina? _____

Pateix algun problema de mobilitat o alguna dificultat motriu (peus plans, etc.) ?

No Sí Quin? _____

Es fatiga fàcilment? No Sí Es mareja fàcilment? No Sí

Li surt sang del nas amb facilitat? No Sí Té autonomia dins l'aigua? No Sí

Té al·lèrgies conegudes? No Sí A què? _____

Pren algun medicament? No Sí

Altres observacions que vulgueu fer (intervencions quirúrgiques, al·lèrgia alimentària, etc.)?

AUTORITZACIÓ

En/Na _____, amb DNI núm. _____, autoritzo el meu/ la meva fill/a o tutelat/da (subratlleu allò que procedeixi)

_____ a participar en les jornades esportives de Setmana Santa organitzades pel Servei de l'Esport de l'Ajuntament de Ripoll i el Consell Esportiu del Ripollès.

Em declaro coneixedor/a de les condicions de participació i confirmo que totes les dades esmentades són certes.

En cas d'accident i/o malaltia, i de no poder contactar amb mi, autoritzo a l'equip de monitors responsables a portar al/ a la meu/va fill/a a un centre mèdic i que es prenguin les decisions medicoquirúrgiques necessàries sota la direcció facultativa.

Signat: