

## Full d'inscripció Casal Vivartist 2019

Nom del participant \_\_\_\_\_ --  
 Cognoms del participant \_\_\_\_\_  
 Adreça \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_  
 Codi postal \_\_\_\_\_ Adreça electrònica \_\_\_\_\_  
 Data de naixement \_\_\_\_\_ Telèfon 1 \_\_\_\_\_ Telèfon 2 \_\_\_\_\_  
 Curs escolar que ha fet aquest any \_\_\_\_\_

### Calendari

Marqueu amb una X l'opció triada. Podeu fer la inscripció per a tot el període del casal o per a setmanes determinades.

|   | Matí<br>(10.00-14,00)    |
|---|--------------------------|
| Primera setmana<br>del 1 al 5 de Juliol | <input type="checkbox"/> |
| Segona setmana<br>del 8 al 12 de Juliol | <input type="checkbox"/> |

Import total:

Quota:

|          | Preu setmana |
|----------|--------------|
| Matí     | 74€          |
| Premium* | 65€          |

\*El preu Premium és per participants de l'edició anterior, aquells que contractin més d'una setmana i germans (només en un d'ells).



### Forma de pagament

Podeu abonar l'import corresponent mitjançant transferència bancària a: ES38 2100 0046 2502 0059 9352

Les seves dades personals es gestionen per part de Vivències esport i lleure S. L., domiciliades al C/ Constitució 2, 3er 3a 08960 SANT JUST DESVERN i NIF B65727190, d'acord amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades. Vostè pot retirar expressament el seu consentiment a l'ús d'aquestes dades així com exercir els drets respecte les seves dades personals proporcionades, recollits en els articles 13 a 22 del Reglament, com són el dret d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació del tractament, de portabilitat o d'oposició sol·licitant-ho a l'adreça de correu electrònic

continua darrera

### Documents que cal presentar

- Full d'inscripció omplert
- Fotografia del/de la nen/a
- Fotocòpia del DNI del/del participant
- Fotocòpia del DNI del/de la pare/mare o del tutor
- Fotocòpia de la targeta sanitària del participant
- Fotocòpia carnet vacunació

### Fitxa sanitària

Pateix alguna malaltia crònica? \_\_\_\_\_

Té alguna discapacitat física, psíquica o sensorial? \_\_\_\_\_

Segueix algun tractament específic (medicació)? \_\_\_\_\_

Té alguna al·lèrgia? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

Talla de samarreta: 12-14    S    M    L

### Autorització

\_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_, com a pare/mare/tutor,  
(nom i cognoms)

### AUTORITZO

\_\_\_\_\_ perquè (marqueu amb una X allò  
(nom i cognoms del/de la fill/a)  
que autoritzeu):

- Participi en totes les activitats i sortides que es facin al Casal Vivartist 2019- CanyaJove, a la Patronal.
- Es sotmeti a les decisions medicoquirúrgiques que calgui en cas d'urgència extrema i sota la direcció facultativa adequada. Pugui anar en vehicle privat, en cas necessari.
- Cedeixi la seva imatge per incloure-la en material divulgatiu i publicitari.
- Marxi sol/a un cop hagi finalitzat l'activitat organitzada pel Casal Vivartist 2019- CanyaJove, a la Patronal, per la qual cosa la responsabilitat d'aquesta entitat es limita a l'horari de l'activitat del Casal.

Signatura del/de la tutor/a legal

### IFORMACIÓ IMPORTANT:

- Preguem que en el concepte de la transferència de pagament indiqueu nom i cognom dels participant.
- Preguem ens envieu tota la informació amb l'inscripció i el comprovant de pagament al correu: [aespona@vivencies.com](mailto:aespona@vivencies.com)