

# INSCRIPCIÓ ESCOLA ESPORTIVA D'ATLETISME

## DADES DE L'ALUMNE:

Nom i cognoms: .....  
Data naixement: ..... Escola: ..... Curs: .....  
Nom del pare, mare o tutor: .....  
email: .....  
Adreça: ..... Codi postal: .....  
Telèfons de contacte (més d'un): .....  
Nº seguretat social: .....

**CAL PORTAR:** - 2 FOTOGRAFÍES DE CARNET  
- FOTOCOPIA FULL SANITARI

El preu de l'activitat és de **17,00 €** mensuals que es pagaran per trimestres (**51,00 €**) per emissió d'un rebut al compte nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
El rebut es cobrarà la primera quinzena dels mesos d'Octubre, Gener i Abril.  
L'impagament d'un trimestre inhabilita la continuïtat en l'activitat.  
Les despeses de devolució dels rebuts aniran a càrrec de l'usuari.

## AUTORITZACIONS:

Jo ..... amb DNI ..... autoritzo com a tutor/a legal del nen/a ..... a participar a l'activitat d'atletisme que te lloc al CEIP ....., els dies ..... de ..... a ..... hores.

A més, dono fe que no pateix cap deficiència mèdica que l'impossibiliti la pràctica de l'atletisme. En cas que hi hagi alguna, indicar quina: .....

Signatura del pare/mare/tutor:

Autoritzo, també, la cessió de les seves dades per poder optar a subvencions de les activitats que realitza, així com al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

Signatura del pare/mare /tutor:

Autoritza a què el meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o videos corresponents a l'activitat extraescolar en que està matriculat.

Signatura del pare/mare /tutor:

Barcelona, ..... de .....