

full d'inscripció

temporada 2025-26

esport en marxa. escola d'atletisme

dades de l'alumne

Ompliu en lletres majúscules o feu servir la versió electrònica d'aquest document (www.canb.cat)

COGNOMS	NOM	DATA NAIXEMENT
ESCOLA	CURS	NOM DEL PARE, MARE O TUTOR
CORREU ELECTRÒNIC	TELÈFONS (més d'un)	TARGETA SANITÀRIA - CATSALUT
ADREÇA	CODI POSTAL	POBLACIÓ

Cal portar:

• Dues fotografies mida carnet amb el nom al dors

• Fotocòpia targeta blava Institut Català de la Salut

Preu i pagaments

El preu de l'activitat és de 20 euros mensuals que es pagaran per trimestres (60 euros). Si es fa un dia a la setmana el preu és de 12 euros que es pagaran per trimestres (36 euros).

Per domiciliar les quotes indiqueu el número del vostre compte bancari

IBAN

Titular

Els rebuts es cobraran 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

CONSENTIMENT EXPRÉS (RGPD)

En compliment del Reglament (UE) 2016/679

us informem que les vostres dades personals facilitades per mitjà d'aquest formulari seran tractades i quedaran incorporades als fitxers del Club d'Atletisme Nou Barris per dur a terme una gestió correcta dels atletes.

Les dades compten amb un compromís de confidencialitat i mesures de seguretat legals.

Finalitzada la relació les dades seran retornades. Les dades poden ser cedides a entitats que ens presten serveis.

Tanmateix, us informem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades en els termes que estableix la Llei.

Jo, _____ amb Dni _____

autoritzo com a tutor/a legal del nen/a _____

a participar a l'activitat d'atletisme que té lloc a l'escola _____

els dies _____ de _____ a _____ hores.

A més, certifico 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:

Dono el meu consentiment exprés del tractament de dades informat en aquest formulari (Llei RGPD). També autoritzo al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions que siguin necessàries adoptar, sota decisió facultativa.

Signatura del pare/mare/tutor:

Autoritzo a que el meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a l'activitat extraescolar en que està matriculat (web i xarxes socials del Canb)

Signatura del pare/mare/tutor:

Lloc i data: