FULL D'INSCRIPCIÓ

ESCOLES ESPORTIVES MUNICIPALS

DADES GENERALS DEL PARTICIPANT

Correu electrònic
Nom i cognoms
Data de naixement
Centre educatiu Curs escolar actual
Adreça
Població CP
Noms dels responsables legals /
Telèfon 1 Telèfon 2
indiqueu de qui és el telèfon (mare, pare, tutors, avis, etc.)
Altres telèfons de contacte

INSCRIPCIÓ

☐ INICIACIÓ ESPORTIVA ☐ MULTIESPORTS ☐ TELES ACROBÀTIQUES

AUTORITZACIONS

Jo amb DNI/NIE/ Passaport com a pare/mare/tutor/a de declaro:

1. Que conec l'obligació de portar roba i calçat esportiu per a la pràctica
2. Que conec els riscos inherents de la pràctica esportiva, i de l'ús incorrecte de les instal·lacions.
3. Que autoritzo al meu fill/a a **participar** de les activitats de les Escoles Esportives Municipals.
4. **AUTORITZO** que el meu fill/a **marxi sol** de de les activitats de les Escoles Esportives Municipals. Sí ☐ No ☐

En cas **negatiu** autoritzo a les persones (**nom sencer i Documentd'Identitat**) següents per a què puguin recollir-lo/la:

1. DNI
2. DNI
3. DNI

INFORMACIÓ

➡ **PER A FORMALITZAR LA INSCRIPCIÓ CAL:**

1. Registrar la inscripció i **formalitzar el pagament amb sistema d'autoliquidació** a través del destacat de la pàgina web. També caldrà adjuntar aquesta fulla d'inscripció i aportar la següent documentació si s'escau:
   - Fotocòpia de la targeta sanitària.
   - Fotocòpia del Document d'Identitat o llibre de família.

     Atès que les dades no s'han modificat, autoritzo a l'Ajuntament de Castelló d'Empúries, a consultar la documentació aportada en la inscripció de l'any anterior (Article 28.2 de la Llei 39/2015) Sí ◯ No ◯
   - Mandat bancari en el cas de l'activitat de teles acrobàtiques (en cas de noves inscripcions o modificació del número)

➡ **FINS QUE NO ES REALITZI EL PAGAMENT NO ES FORMALITZARÀ LA INSCRIPCIÓ.**

FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia? Sí ◯ No ◯

Quina?

Pren algun medicament? Sí ◯ No ◯

Quin?

AUTORITZO als responsables de les activitats per **a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència sanitària** oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzoa l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaranamb nosaltres a la major brevetat possible.

Sí ◯ No ◯

Tanmateix, **AUTORITZO** a poder **fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats.**

Sí ◯ No ◯

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el **Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya**:

Sí ◯ No ◯

Afeccions que té sovint									
Mal de panxa		Refredats		Otitis		Faringitis		Enoresis	
Mal de cap		Hemorràgies		Angines		Mareig		Altres	

Altres observacions sobre malalties, al·lèrgies o atencions especials que cal tenir encompte:

FULL D'AUTORITZACIÓ D'UTILITZACIÓ DE LA IMATGE

Per mitjà del present document, jo, pare/mare/tutor/a legal amb DNI número , atorgo als organitzadors el dret i permís per a captar, enregistrar, usar, publicar i distribuir imatges d'en/na (nom i cognoms del/la menor) o en les quals ell/a estigui inclòs o inclosa, a través de qualsevol mitjà de comunicació de la nostra entitat.

Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers del Consell Esportiu de l'Alt Empordà i/o Ajuntament de Castelló d'Empúries, únicament amb la finalitat de tenir les dades actualitzades en el cens propi. En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal, podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició quan ho cregueu oportú.

PROTECCIÓ DE DADES

Informació bàsica de protecció de dades:
De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679, Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) us informem que les dades consignades en aquest document seran incorporades al tractament: **Escoles esportives municipals**
Responsable del tractament: Ajuntament de Castelló d'Empúries i Consell Esportiu de l'Alt Empordà
Encarregat del tractament: Consell Esportiu de l'Alt Empordà
Finalitat: Gestionar les inscripcions de les escoles esportives municipals i informació deles activitats.
Legitimació: compliment de missió d'interès públic (art 6.1.e RGPD). Destinataris: No es cediran dades a tercers tret d'obligació legal.
Drets de les persones interessades: es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de la limitació del tractament adreçant-se a l'ajuntament de Castelló d'Empúries ajuntament@castello.cat.
Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades al webmunicipal.

Consentiment per al tractament de dades: Si ◯ No ◯

Presto el consentiment perquè les meves dades puguin ser tractades per a la finalitatesmentada.

Signatura

A , de de 20