

INSCRIPCIÓ CAMPUS ESTIU PISCINA MUNICIPAL

NATACIÓ & ENGLISH / NATACIÓ SINCRONITZADA

JULIOL		Tot el mes		1^a Quinzena		2^a Quinzena
AGOST		Tot el mes		1^a Quinzena		2^a Quinzena

1. DADES PERSONALS

NOM:		COGNOMS:					
DATA NAIXEMENT:		NÚM. ABONAT:		TIPUS ABONAMENT:			
DNI:		NÚM. SEGURETAT SOCIAL:					
ADREÇA:			CP:		POBLACIÓ:		
CORREU ELECTRÒNIC:			TELF FIX:		TELF MÒBIL:		
<input type="checkbox"/> Abonats	<input type="checkbox"/> Curset últim trimestre	<input type="checkbox"/> Germans inscrits Campus	<input type="checkbox"/> Família nombrosa	<input type="checkbox"/> Família monoparental			

Cal presentar justificant en el cas de les famílies nombroses i monoparentals

2. DADES D'INTERÈS PER A L'ANGLÈS

DURANT EL CURS PASSAT HA FET ANGLÈS A L'ESCOLA? SI NO Quantes hores/setmana?

DURANT EL CURS PASSAT HA FET ANGLÈS FORA DE L'ESCOLA? SI NO Quantes hores/setmana?

PER L'EDAT DE L'ALUMNE/A, EL NIVELL D'ANGLÈS ÉS: NO N'HA FET BAIX MIG ALT

3. DADES D'INTERÈS PER A LA NATACIÓ

HA REALITZAT ALGUNA ALTRA ACTIVITAT A LA PISCINA MUNICIPAL DE ROSES? SI NO

QUINA? QUAN? NIVELL (color casquet bany)?

TÉ ALGUN PROBLEMA DE SALUT O PATEIX ALGUNA DISCAPACITAT QUE CALGUI CONÈIXER? SI NO
 (resposta afirmativa = cal portar certificat mèdic). QUIN/A?

PREN ALGUN TIPUS DE MEDICACIÓ CONTINUADA? SI NO (resposta afirmativa = cal portar un
 certificat mèdic). QUINA?

HA TINGUT ALGUNA EXPERIÈNCIA NEGATIVA EN EL MEDI AQUÀTIC? SI NO

LI FA POR L'AIGUA? SI NO

CONSIDERA QUE SAP NEDAR? MOLT FORÇA A MITGES UNA MICA GENS

4. DADES BANCÀRIES (PER A PERSONES NO ABONADES)

IBAN	Entitat	Oficina	DC	Número de compte														
A NOM DE:																		

5. MENJADOR CAMPUS

L'ALUMNE ASSISTIRÀ AL MENJADOR DEL CAMPUS? SI NO PUNTUALMENT

El nen/a té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? SI NO Quina?

6. AUTORIZACIÓ PER A LES SORTIDES, ACTIVITATS RECREATIVES I MENJADOR

El/la Sr./Sra. _____ amb DNI número _____ ,
 com a pare/mare/tutor/tutora, autoritza a
 a participar a les sortides i activitats recreatives fora de la instal·lació organitzades per la Piscina Municipal de Roses durant el Campus de Natació & English. Així com el desplaçament fins a l'escola pels alumnes que es quedin en el menjador.

SIGNATURA DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA: _____ Data: _____

7. AUTORIZACIÓ PER PERMETRE LA SORTIDA D'ALUMNES SENSE ACOMPANYANT

El/la Sr./Sra. _____ amb DNI número _____,
com a pare/mare/tutor/tutora, autoritza a
perquè pugui marxar sense cap acompanyant adult a la finalització del Campus Natació & English i
el deslliuro al personal de la Piscina de Roses de qualsevol responsabilitat en cas d'incident.

SIGNATURA DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA: _____

Data: _____

8. AUTORIZACIÓ PER A LA RECOLLIDA DE PARTICIPANTS AMB ACOMPANYANT

El/la Sr./Sra. _____ amb DNI número _____,
com a pare/mare/tutor/tutora de l'alumne/a _____,
autoritza a les persones que s'especifiquen a continuació perquè puguin recollir el seu fill/a a la
sortida del Campus Natació & English organitzat per la Piscina Municipal de Roses.

Nom i cognoms

DNI

Telèfons de contacte

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

SIGNATURA DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA: _____

Data: _____

9. CONDICIONS D'INSCRIPCIÓ

1. Amb la signatura del pare, mare o tutor/a s'autoritza a l'alumne, les dades del qual figuren a l'apartat "Dades personals", a participar a l'activitat "Campus Natació & English" organitzada per PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU, empresa municipal encarregada de la gestió de la Piscina Municipal de Roses. Aquesta autorització es fa extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que calguessin adoptar en cas d'urgència extrema, sota la direcció facultativa pertinent.

2. Qualsevol participant es compromet a conèixer i complir les normes establertes per PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU, tant pel que fa referència a les normes d'ús de la instal·lació com a la normativa de funcionament de les activitats. L'incompliment d'aquest reglament pot comportar la baixa definitiva de l'activitat.

3. La pràctica esportiva en general i també les activitats que es realitzen a la Piscina de Roses, requereixen unes condicions físiques òptimes. Per aquest motiu la persona inscrita o el seu responsable adult (en el cas de menors de 18 anys) a través de la seva signatura declara, sota la seva responsabilitat, que les seves condicions de salut són les adients per a la pràctica esportiva.

4. D'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals que ens proporciona s'incorporaran al fitxer Usuaris piscina, creat per l'Ajuntament de Roses per gestionar la Piscina Municipal. No seran cedides a terceres persones. Entenem que, omplint aquest formulari, ens autoritza a portar a terme aquest tractament. Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les seves dades i, si és el cas, a fer-les rectificar, oposar-se al seu tractament o cancel·lar-les tot adreçant-se per qualsevol mitjà a PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL, Piscina Municipal, Ctra. Mas Oliva 39 - 17480 ROSES - Tel. 972 45 97 60

5. Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei 5/1982, PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU entén que, si no ens manifesta el contrari, amb el lliurament d'aquest formulari ens autoritza a enregistrar i difondre imatges en les que la persona inscrita pugui aparèixer durant la realització de les activitats a les que s'inscriu, per tal d'il·lustrar o donar notícia de les activitats organitzades per la Piscina de Roses. Vostè pot no autoritzar l'enregistrament i l'ús de les imatges tot adreçant-se per qualsevol mitjà a les oficines de PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU.

SIGNATURA DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA

AMB LA PRESENT SIGNATURA MANIFESTO QUE TOTES LES DADES EXPRESSADES SÓN CERTES I QUE
ACCEPTO LES CONDICIONS D'INSCRIPCIÓ QUE FIGUREN EN AQUEST DOCUMENT:

NOM I COGNOMS: _____

DNI: _____

SIGNATURA: _____

DATA: _____