

IMPORTANT: Cal omplir aquest document i enviar-lo, juntament amb una còpia del carnet de vacunacions i de la targeta sanitària a l'adreça de correu : campus@despiesport.com

Dades personals

Nom i cognoms inscrit		Data de naixement		
Nom i cognoms del pare/mare/tutor		Telèfon 1	Telèfon 2	
Email		Núm. abonat (si s'escau)		
Carrer	Núm.	Pis	Codi postal	Població

Devolucions

1. Demanar la baixa abans de la finalització de l'activitat no dóna dret a recuperar l'import abonat en el moment de fer la inscripció..
2. Únicament es farà devolució de l'import abonat en concepte d'inscripció en el cas de baixa per malaltia o accident que impedeixi a la persona usuària fer esport. Aquest motiu haurà de ser acreditat amb un comprovant.
3. La devolució es farà per de l'import proporcional a la part de campus que resti a partir del moment en què es notiqui la baixa, i es farà mitjançant una transferència bancària amb les dades facilitades per finalitzar per l'usuari.
4. En cas de cancel·lació si es prorroga l'estat d'emergència, es retornarà l'import íntegre de la inscripció. No es retornarà cap import en qualsevol altre cas diferents dels anteriors.

Observacions

Ens vols informar sobre si té algun tipus de disfunció, física o psíquica, o malaltia crònica?

Sí No Quina? _____

Segueix algun tractament específic?

Sí No Quina? _____

Té alguna al·lèrgia?

Sí No Quina? _____

Autoritzo a que subministreu al meu fill/a la següent medicació (indicar motiu, medicació, dosificació i horari) Sí No

Autoritzacions

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Autoritzo a que els organitzadors facin fotografies al meu fill/a durant l'activitat per publicar-les al blog |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Autoritzo el meu fill/a a sortir sol |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Autoritzo el meu fill/a a que sigui traslladat en vehicle particular si els responsables ho consideren necessari |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Autoritzo el meu fill/a a participar en totes les sortides i desplaçaments programats fora del centre previstos en les activitats |

Dades personals: Mitjançant el present formulari, vostè autoritza de forma expressa a l'ajuntament de Sant Joan Despí per tractar le seves dades amb la finalitat d'oferir, a través del qualsevol mitjà, inclòs sms, correu electrònic o mitjà equivalent, informació sobre serveis i promocions que puguin ser del seu interès. En qualsevol cas, vostè podrà revocar en qualsevol moment el consentiment donat i exercitat els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot dirigint-se a aquests efectes per correu ordinari a l'adreça Ajuntament de Sant Joan Despí, camí del mig 9 de Sant Joan Despí, telemàticament mitjançant Seu electrònica o per correu electrònic: ajuntament@sjdespi.cat tot indicant quin dret vol exercitat. També disposeu dels correus electrònics psgimeno@sjdespi.net o pfcalvet@sjdespi.net, tot indicat quin dret vol exercitar.

Sí No

D'acord amb la informació subministrada

Nom i cognoms _____

amb DNI _____ consento i autoritzo.

Data i signatura

Nota: En cas de no poder signar aquest document, l'enviament per correu electrònic per part de la mare/pare/tutor tindrà validesa de signatura.