



## DOCUMENT D'INSCRIPCIÓ – ESCOLA DE TRAIL DEL MOIANÈS (2018-2019)

### DADES PERSONALS DEL NEN O NENA

Nom \_\_\_\_\_

Cognoms \_\_\_\_\_

Data de naixement \_\_\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_ Codi Postal \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte. Tèl. 1 \_\_\_\_\_ Tèl. 2 \_\_\_\_\_ Tèl. 3 \_\_\_\_\_

### DADES IMPORTANTS A TENIR EN COMPTE

Nom del pare/mare \_\_\_\_\_ Nom del pare/mare \_\_\_\_\_

Correu electrònic pare/mare \_\_\_\_\_ Correu electrònic pare/mare \_\_\_\_\_

Realitza activitat física o esportiva habitualment (quina) \_\_\_\_\_

Sap nedar de manera autònoma? \_\_\_\_\_

En cas negatiu, quin suport necessita? \_\_\_\_\_

Malalties i/o al·lèrgies a tindre en compte? \_\_\_\_\_

Hi ha algun tipus d'aliment que no pot consumir, quin? \_\_\_\_\_

Hi ha algun tipus d'activitat que no pugui realitzar? Quina? \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, ha de prendre algun medicament al respecte? Quin? \_\_\_\_\_

\*Si s'ha de prendre algun medicament és important notificar-ho amb antelació i entregar-nos una autorització al respecte, on hi consti el nom del medicament, la dosi i els horaris.

Observacions: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA PER FORMALITZAR LA INSCRIPCIÓ

- Fotocòpia del DNI (En cas que no ho tinguem)
- Fotocòpia de la targeta sanitària (en cas que no ho tinguem)
- Fotocòpia del llibre de vacunacions (En cas que no ho tinguem)

### DIES QUE VINDRÀ

Assenyaleu amb una creu els dies/setmanes que assistirà al casal:

- Dilluns
- Dimecres
- Divendres
- Grup competició (dies a definir en funció inscripcions) requereix entre 5-10 competicions anuals

**Talla de samarreta:** 4/8/12/16 – S/L/M/XL

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de FERRAN ALBOQUERS amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat (Escola de trail del Moianès).

En qualsevol moment podrà exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i, si s'escau, cancel·lació, comunicant-ho per escrit amb indicació de les seves dades trucant al 608269189, (Barcelona) o a la adreça de correu electrònic trailmoianes@gmail.com.

### MODALITAT DE PAGAMENT:

- Efectiu (primera setmana de cada més)
- Gir Bancari (primera setmana de cada més)

### AUTORITZACIÓ DE LA PERSONA RESPONSABLE (PARE/MARE I/O TUTOR)

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza a \_\_\_\_\_ a assistir a l'escola de trail del Moianès. Així com si es el cas, traslladar el nen/a al CAP o serveis mèdics convenients si no es localitzen els representants legals.

- Autoritzo que el meu fill/a pugui aparèixer en imatges relacionades amb l'activitat
- Autoritzo que el meu fill/a retorni a casa de manera autònoma i sense ser acompanyat/da d'un adult.
- A ser desplaçat si fos necessari en vehicles particulars d'altres pares o persones vinculades a l'escola, i en cas d'accident sigui atès d'urgència pel personal sanitari adient
- - A que l'entrenador o personal vinculat al club realitzi les primeres cures en cas que fos necessari
- - A realitzar activitats físicoesportiva i d'aventura
- Autoritzo a banyar-se en piscines públiques o privades, rius , pantans, basses, llacs o mar en cas que la programació així ho defineixi.
- Declaro que el meu fill/a per poder assistir als entrenaments té cobertura sanitària amb la seguretat social i està al corrent de les vacunacions corresponents a la seva edat

Signatura del pare/mare o tutor legal:

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de FERRAN ALBOQUERS amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat (Escola de trail del Moianès).

En qualsevol moment podrà exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i, si s'escau, cancel·lació, comunicant-ho per escrit amb indicació de les seves dades trucant al 608269189, (Barcelona) o a la adreça de correu electrònic trailmoianes@gmail.com.

## AUTORIZACIÓ PER LA DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS (SEPA)

### ESCOLA DE TRAIL DEL MOIANÈS

#### CREDITOR

Ferran Alboquers i Aliberch  
Nif: 39391015-L  
Domicili: C/ Abat Escarré nº 29  
08180 Moià

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a carregar a la seva compte i a l'entitat per efectuar càrrecs en compte d'acord amb les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit per la mateixa. Podeu obtenir informació addicional sobre els seus dret a la seva entitat financera.

#### DEUTOR

Nom	
NIF	
DIRECCIÓ COMPLETA	
PAIS	
Nº COMPTE/IBAN	
TIPUS DE PAGAMENT: Pagament recurrent mensual	
Data i ciutat	

Signatura

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de FERRAN ALBOQUERS amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat (Escola de trail del Moianès).

En qualsevol moment podrà exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i, si s'escau, cancel·lació, comunicant-ho per escrit amb indicació de les seves dades trucant al 608269189, (Barcelona) o a la adreça de correu electrònic trailmoianes@gmail.com.