Ajuntament de SantCugat

Plaça de la Vila, 1
08172 Sant Cugat del Vallès
Tel. 935 657 000
Fax 936 755 406

MATRÍCULA ESPORT ESCOLAR CURS 2017 - 2018

DADES ALUMNE/A SOL·LICITANT

Nom i cognoms del/de la nen/nena: _____

Data de naixement : _____ DNI: **(*)** _____ Núm. CatSalut _____

Domicili: _____

Codi postal: _____ Municipi: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____ Escola: _____

Adreces electròniques: 1: _____ 2: _____

(*) nen/a, o pare/mare si no en té.

MARCAR AMB UNA X L'OPCIÓ DESITJADA

☐ Vull donar-me d'alta en el programa d'esport escolar

☐ Vull canviar d'activitat respecte a la que vaig fer el curs 2016 -2017. Cal que ens indiqueu quina activitat desitgeu fer (aquest opció no assegura la plaça a l'activitat desitjada).

☐ Vull continuar fent la mateixa activitat que el curs 2016 -2017

Activitat / Esport	Curs	Instal·lació	Dia	Hora

DADES ACTIVITAT EXTRAESCOLAR CURS 2016 - 2017

Escola/equip _____

Activitat/esport _____

Categoria/grup _____

AUTORITZACIÓ:

Declaro sota la meva responsabilitat que he estat sotmès/esa a revisió mèdica i que he estat trobat apte/a per a la pràctica esportiva.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, atorgo a l'organització el consentiment per poder publicar fotografies clarament identificables a: pàgina web de Teampartners, S.L. i a d'altres mitjans escrits en format de nota de premsa

☐ en cas contrari marqui la casella

Com a mare / pare / tutor/a legal, expresso el meu compromís de participació i assistència del meu fill/a en els entrenaments i els partits de la competició dels Jocs Esportius en Edat Escolar

Nom del pare, mare, tutor/a _____ DNI: _____

Descomptes (a emplenar per l'OMET) ☐ 20% família nombrosa o monoparental (cal presentar la fotocòpia del carnet)

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Autoritzo a **Teampartners SL** (empresa concessionària del servei) a fer efectiu el rebut corresponent del programa de les activitats d'esport escolar de l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès.

☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
IBAN: (país i codi)	(entitat)	(oficina)	(DC)	(Núm. de compte)

Signatura titular del compte

Nom del titular: _____

Rebuts a nom de : _____

D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les dades consignades en aquest document seran incorporades al fitxer GESTIÓ D'EXPEDIENTS, creat per l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès amb la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud així com mantenir–vos informats sobre els serveis municipals que puguin ser d'interès. Amb la signatura d'aquest document atorgueu el vostre consentiment al tractament de les dades. Per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos a la Llei us podeu adreçar a l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès, presencialment, per correu ordinari indicant "Ref. Protecció de dades" o bé per correu electrònic a lopd@santcugat.cat.

www.santcugat.cat