



MATRÍCULA ESPORT ESCOLAR CURS 2019 - 2020

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 2018 -2019. 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 2018 -2019

Activitat / Esport	Curs	Instal·lació	Dia	Hora

DADES ACTIVITAT EXTRAESCOLAR CURS 2018 - 2019

Escola/equip _____
 Activitat/esport _____
 Categoria/grup _____

AUTORITZACIÓ:

Com a mare / pare / tutor/a legal declaro sota la meua responsabilitat que el meu fill/a ha estat sotmès/esa a revisió mèdica i que ha estat trobat apte/a per a la pràctica esportiva.

Atès que el dret a la pròpia imatge es troba regulat per l'article 18.1 de la Constitució, per la Llei orgànica 1/1982 i per la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, 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 marqueu 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

Firma: _____

Nom del pare, mare, tutor/a: _____

DNI: _____

- Descomptes** 20% família nombrosa o monoparental (cal presentar la fotocòpia del carnet)
- Em vull acollir a la tarificació social (ajut a les rendes més baixes)

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: _____

Rebut a nom de : _____

Us informem que les vostres dades seran incorporades a un tractament responsabilitat de l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès per portar a terme el vostre tràmit i sol·licitud. Les vostres dades seran conservades com a part dels procediments administratius de l'Ajuntament. Les vostres dades no seran cedides a tercers excepte que sigui necessari per portar a terme el tràmit sol·licitat, d'acord amb la legislació vigent. Per a més informació consulteu la nostra [política de privacitat](#). Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de les dades mitjançant la remissió d'un escrit dirigit a Ajuntament de Sant Cugat del Vallès, Atenció Ciutadana, Plaça de la Vila, 1 08172 Sant Cugat del Vallès, indicant "Ref. Protecció de dades" o bé exercir el seu dret a través de la [Seu Electrònica](#).