

AUTORITZACIONS

A PARTICIPAR : Autoritzo el meu fill/a a assistir i realitzar totes les activitats del casal realitzat pel Consell Esportiu de la Segarra faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques preses per part d'un facultatiu només en cas d'extrema urgència, a la vegada eximeixo als tècnics i organitzadors de responsabilitat civil i penal

A incorporar la informació a una "Base de dades": En compliment de l'Article 5 de la LLEI ORGÀNICA 15/1999, 13 de desembre, de PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL, autoritzo a que les dades donades en el present formulari s'incorporin a la "Base de Dades" amb la finalitat de fer una correcta gestió per dur a terme l'activitat.

Al Dret d'imatge: sobre el DRET A L'HONOR, A LA INTIMITAT PERSONAL I A LA PRÒPIA IMATGE, autoritzo al Consell Esportiu de la Segarra a fer fotografies/filmacions del meu fill/a durant les activitats del casal, per fer-ne només ús en el marc de les activitats del casal, com la seva difusió, transformació i reproducció)

SIGNATURA PARE/MARE/TUTOR LEGAL

CONTACTA AMB NOSALTRES!

CONSELL ESPORTIU DE LA
SEGARRA
PASSEIG JAUME BALMES N°3
(CONSELL COMARCAL)
25200 CERVERA
HORARI D'OFICINA: DE DILL
A DIV DE 10 A 12H
DE DILL A DIJ DE 15 A 17H
Web: cesegarra.cat
@: casal@ccsegarra.cat
973531300

Per altres qüestions podeu
contactar amb:
[consellesportiu@
ccsegarra.cat](mailto:consellesportiu@ccsegarra.cat)



**SEGUEIX-NOS PER MANTINDRE'T
INFORMAT!!!**

CASAL SETMANA SANTA CERVERA

CONSELL ESPORTIU
DE LA SEGARRA



PAERIA DE CERVERA

INFORMACIÓ DEL CASAL

DIES: 15,16,17 i 18 d'Abril
LLOC: Menjador de l'escola
HORARI: de 9 a 14h
PREU: 34€
PREU SEGON GERMÀ: 30€

SERVEI D'ACOLLIDA*: de 8 a 9h.

SI **NO**

PREU ACOLLIDA: 8€ TOTS ELS DIES
***MÍNIM 4 NENS/ES**

PAGAMENT

ES32 3140 0001 9000 1246 2200
– Caixa Guissona
Concepte: Nom Cognom nen/a.
Municipi
***cal adjuntar comprovant de pagament**

INSCRIPCIÓ

1- DADES DEL NEN/A

NOM:
COGNOMS:
ADREÇA:
DATA DE NAIXEMENT: / /
TELÈFONS:
CORREU ELECTRÒNIC:

2- INFORMACIÓ SANITÀRIA AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIA:

PREN ALGUNA MEDICACIÓ:
DISCAPACITAT FÍSICA O MOTRIU:
OBSERVACIONS:

***ENGANXA AQUÍ LA FOTOCÒPIA DE LA TSI DEL TEU FILL/A**

INSCRIPCIÓ

3- DADES DEL PARE/MARE TUTOR LEGAL

Jo
.....
..... **amb DNI**
..... **com a**
pare/mare/tutor legal de
.....
..... **em**
faig responsable de la veracitat de
les dades i autoritzacions al meu
fill/a a participar al Casal
organitzat pel Consell Esportiu de
la Segarra.

DATA I SIGNATURA: