



Fitxa d'inscripció

E

Activitats Extraescolars Esportives 2019/20

Dades participant

Nom i cognoms																					
Data naixement	D	M	Any	Curs escolar 2019/20	Infantil			Primària						Secundària							
					P3	P4	P5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				
Adreça					Població						C.P										
Telèfon 1				Telèfon 2				Telèfon 3													
Pertany a:				Pertany a:				Pertany a:													
Mail					N. targ. sanitària																
Col·legi /Centre																					
Pagament quotes		Finestreta		Banc		Igual que col·legi		SI		NO		(En cas de ser diferent indicar quin)									
Compte IBAN																		Entitat			
Titular								DNI													

Activitats que realitzarà

- Basquetbol (de 1r a 6è PRI)	
- Futbol 7 (1r, 2n i 3r EPRI)	
- Futbol 7 (4t, 5è i 6è EPRI)	
-Futbol Sala	P5 - 1r EPRI
	1r i 2n ESO
	3r i 4t ESO
-Patinatge	Iniciació
	Consell
	Federació 1
	Federació 2
-Volei femení	ESO

- Multiesport P3, P4 i P5 (1 o 2 dies)	DM	DJ
- Rocòdrom (1r, 2n i 3r PRI)		
- Rocòdrom (4t, 5è i 6è PRI)		
- Hoquei patins (iniciació) P5 - 3r EPRI (1 o 2 dies)	DM	DJ
- Taekwondo De P4 a 4t (1 o 2 dies)	DX	DV
-Taekwondo (avançat)		

Condicció que acredita a afectes del descompte en la quota:

- A. Cap
- B. F.Nombr/Monop.(8%)
- C. 2n germà (7%)
- D. Soci AMPA(6%)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

RECORDEU:

- ▶ 9 quotes anuals (de setembre a maig)
- ▶ Els pagaments es faran a partir del 5 de cada mes.
- ▶ *Cal comunicar les altes o baixes fins el dia 25 de cada mes.*

**LES INSCRIPCIONS REBUDES DEL 25 DE JUNY AL 25 DE SETEMBRE,
COMENÇARAN L'ACTIVITAT A L'OCTUBRE**

Documentació que aporta (si no ha fet cap activitat en cursos anteriors en aquesta secció):

- Full d'inscripció.
- Fotocòpia targeta sanitària Seg. Social/mútua.
- Fotocòpia DNI pare/mare/tutor.
- Document acreditatiu a efectes de descompte. Quin? _____
- Fotocòpia carnet de vacunes.
- Fotocòpia 1a pàg. llibreta banc.

(Continua darrere)

Autorització d'inscripció

En/na _____ amb DNI núm. _____,
en qualitat de pare/mare/tutor de _____ autoritza:

- que el seu fill/a assisteixi a les activitats i sortides, tant dins com fora del centre, organitzades pel Col·legi Sant Bonaventura de Vilanova i la Geltrú en el marc de les activitats extraescolars del curs 2019-2020.
- que es prenguin les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.
- que la imatge del seu fill/a pugui aparèixer en fotografies i gravacions realitzant les activitats extraescolars i a utilitzar-les, si s'escau, en la pàgina web del col·legi o d'altres suports documentals o virtuals que aquest tingui.
- que el delegat de cada grup i/o activitat disposi de les dades de contacte (correu electrònic i telèfon).

Signatura del pare/mare/tutor

Vilanova i la Geltrú, a ____ de _____ de 201__

Altres dades d'interès

Aspectes mèdics a tenir en compte:

Al·lèrgies o intoleràncies: NO Sí A què? _____

Té cobertura de mútua diferent a la de la Seg. Social? NO SI Quina? _____

Signatura del pare/mare/tutor

Vilanova i la Geltrú, a ____ de _____ de 201__

Segons el que es disposa en la LOPD, li informem que les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Col·legi Sant Bonaventura, amb l'objectiu de gestionar el servei. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant carta dirigida al nostre centre, adjuntant fotocòpia del seu DNI, a la Plaça dels Franciscans, 4 CP 08800 de Vilanova i la Geltrú.

V.01/06/19