



## INSCRIPCIÓ LAIESTIU

Pintor Ribalta, 2-8 08028 Barcelona Tel. 93 448 63 50

Fax 93 333 82 46

comunicacio@laieta.cat

[www.laieta.cat](http://www.laieta.cat)

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data Naixement: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_

Nom del pare, mare, tutor/a: \_\_\_\_\_

**Campus:**

- Juliol  
 Agost  
 Setembre

**Modalitat:**

- Baby  
 Junior

**Vinculació amb el club**

- Soci  
 No soci  
 Altre \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Banc (20 dígit) \_\_\_\_\_

**Telèfons:**

- Fix casa 1: \_\_\_\_\_ ➤ Feina mare: \_\_\_\_\_  
➤ Fix casa 2: \_\_\_\_\_ ➤ Mòbil pare: \_\_\_\_\_  
➤ Feina pare: \_\_\_\_\_ ➤ Mòbil mare: \_\_\_\_\_

**Estada:**

- 1 setmana \_\_\_\_\_  
 2 setmanes \_\_\_\_\_  
 3 setmanes \_\_\_\_\_  
 4 setmanes \_\_\_\_\_  
 5 setmanes \_\_\_\_\_  
 Complerta \_\_\_\_\_

**Acollida:**

- Si  
 No

Import: \_\_\_\_\_

Import: \_\_\_\_\_

Import Total: \_\_\_\_\_

**Observacions mèdiques:**

**Observacions personals:**

---

---

---

---

---

---

**DADES PER DESGRAVAR**

**Nom i cognom** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

**Any de Naix.** \_\_\_\_\_

**Posar SI o NO a cada requadre:**

- Jo com a pare, mare o tutor/a, autoritzo al CE Laietà a que cedeixi les dades del meu fill/a a l'empresa SEGUROS BILBAO, encarregada de l'assegurança mèdica, per quedar cobert/a en cas d'accident.
- Jo com a pare, mare o tutor/a, autoritzo al CE Laietà a que utilitzi les meves dades, per enviar-me informació de futures activitats que organitzin.
- Jo com a pare, mare o tutor/a, autoritzo que el meu fill/a assisteixi a les diferents excursions programades fora del club organitzades pel CE Laietà durant el Campus Esportiu d'estiu que, com a norma general, es faran en autocar.
- Jo com a pare, mare o tutor/a, Autoritzo al CE Laietà a fer fotografies / filmacions de les activitats durant el desenvolupament del campus Esportiu, on la imatge del meu fill/a pugui aparèixer, amb la possibilitat que en facin ús en diferents actuacions publicitàries.
- Autoritzo que es carregui al meu compte corrent obert en aquesta sucursal els rebuts que presenti la Fundació Privada Esportiva del CE Laietà.
- Autoritzo en cas d'accident lleu, que el personal responsable traslladi el/la meu/meva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.

**Nom i cognoms** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

**Signatura,**

Aquestes dades seran incorporades a un fitxer informatiu per tal de gestionar el Club. D'acord amb el que disposa el R.D. 994/1999 de 11 de juliol que s'aprova el Reglament de mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que continguin dades de caràcter personal, aquest Club ha adoptat les mesures obligatòries. De conformitat amb els articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, els informem que el dret de rectificació i cancel·lació de dades pot exercir-lo en aquestes mateixes instal·lacions.

En aquest mateix acte les seves dades també seran incloses en el fitxer propietat de la Fundació Privada Esportiva CE Laietà, del que passarà a ser membre.