



CAMPUS DE TAEKWONDO
TORNADA AL COLE
5 al 7 setembre-2010/2016)

DADES PERSONALS	<p>NOM I COGNOMS: _____</p> <p>DATA NAIX: _____ NÚM.BENEFICIARI CASS: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_</p> <p>ADREÇA: _____</p> <p>POBLACIÓ: _____ NÚM.PASSAPORT: _____</p> <p>CODI POSTAL: _____ NOM PARE: _____</p> <p>E-mail: _____ NOM MARE: _____</p> <p>_____ Mòbil pare _____ Mòbil mare _____ Telf. casa _____ Telf. feina/avis/amics</p>
DATES	<p><input type="checkbox"/> Del 5 al 7 de setembre</p> <p>-Recollida: Sala Polivalent de 8.30 a 9 h i de 17.30 a 18 h</p>
DADES MÈDIQUES	<p>Es al·lèrgic/a (medicament, aliment...) SI NO _____</p> <p>Se li ha aplicat d'antitètica SI NO Data: _____</p> <p>Se l'ha intervingut quirúrgicament de _____</p> <p>Alguna minusvàlua remarcable _____</p> <p>Pateix freqüentment: restrenyiment – mal de cap – mal de panxa - enuresis nocturna – otitis - hemorràgia nasal – refredats - altres _____</p>
AUTORITZACIONS	<p>En cas de febre AUTORITZO medicar al meu/meva fill/a amb _____ cada ___ h. dosi _____</p> <p>Si la febre és persistent es pot alternar amb _____ cada _____ h. dosi _____</p> <p>El meu/meva fill/a està prenent medicació SI NO</p> <p>SIGNATURA AUTORITZO que mediquin el meu/meva fill/a amb:</p> <p>_____ dosi _____ cada _____ h.</p> <p>_____ dosi _____ cada _____ h.</p> <p>_____ dosi _____ cada _____ h.</p> <p>_____ dosi _____ cada _____ h.</p> <p>(Cal adjuntar una còpia de la recepta mèdica)</p>

PAGAMENT	<p><u>IMPORT A PAGAR:</u></p> <p>de 9 a 17.30 h (amb dinar)</p> <p><input type="checkbox"/> 58€ (20% descompte germà inscrit al mateix torn i campus)</p> <p><u>FORMA DE PAGAMENT:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Domiciliació bancària Titular del compte:</p> <p>Compte IBAN AD __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p>
DOCUMENTS	<p>- Fotocòpia del Passaport</p> <p>- Fotocòpia del carnet de Salut</p> <p>- Fotocòpia del carnet de Beneficiari de la CASS</p> <p>(Aquesta documentació cal presentar-la en el moment de la inscripció o en un termini màxim de 7 dies a partir de la data d'inscripció)</p>
AUTORITZACIONS DELS PARES O TUTORS	<p>Jo _____ major d'edat i amb núm. de passaport _____ dono permís al nen/a _____ de _____ anys, com a pare/mare o tutor, per a què passi els dies del _____ al _____ de _____ de 2022 participant al Campus de Taekwondo que organitza el Taekwondo Club Andorra, realitzant activitats com desplaçaments en bus, piscina, esports d'aventura, ... Faig constar que el/la meu/meva fill/filla no pateix cap malaltia que l'impedeixi efectuar l'activitat amb tota normalitat i autoritzo a l'organització a prendre les mesures escaients en cas de necessitat.</p> <p>Autoritzo que les fotos del meu fill / de la meva filla puguin sortir a la publicitat dels Campus Esportius 2022 i faig constar que accepto les normes de funcionament de l'organització</p> <p>I per a què consti als efectes oportuns, signo el present permís en data d'avui _____ de _____ de 2022</p> <p style="text-align: right;">Signatura del pare, la mare o tutor</p>

L'usuari pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, oposició i supressió respecte les seves dades personals mitjançant comunicació escrita dirigida a info@fandtaekwondo.com Al remetre l'interessat les seves dades a l TCA expressament autoritza la utilització d'aquestes per enviar-li informació de les activitats, notícies, etc.; relacionada amb temes esportius.