



## INSCRIPCIÓN LAIESTIU

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

Fax 93 333 82 46

comunicacio@laieta.cat

www.laieta.cat

www.laiestiu.cat

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre, tutor/a: \_\_\_\_\_

### Campus:

- Julio
- Agosto
- Septiembre

### Modalidad:

- Baby
- Junior

### Vinculación con el club

- Socio
- No socio
- Otros \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Banco (20 dígitos) ES \_\_\_\_ \_

### Teléfonos:

➤ Fijo casa 1: \_\_\_\_\_

➤ Trabajo madre: \_\_\_\_\_

➤ Fijo casa 2: \_\_\_\_\_

➤ Móvil padre: \_\_\_\_\_

➤ Trabajo padre: \_\_\_\_\_

➤ Móvil madre: \_\_\_\_\_

### Estada:

- 1 semana \_\_\_\_\_
- 2 semanas \_\_\_\_\_
- 3 semanas \_\_\_\_\_
- 4 semanas \_\_\_\_\_
- 5 semanas \_\_\_\_\_
- Completa \_\_\_\_\_

### Acogida:

- Si
- No

Importe: \_\_\_\_\_

Importe: \_\_\_\_\_

Importe Total: \_\_\_\_\_

**Observaciones médicas:**

**Observaciones personales:**

---

---

---

---

---

---

**DATOS PARA DESGRAVAR**

**Nombre y apellidos** \_\_\_\_\_

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

**Año de nacimiento.** \_\_\_\_\_

**Poner SI o NO**

Autorizo al CE Laietà a que ceda los datos de mi hijo/a a la empresa SEGUROS BILBAO, encargada de l seguro médico, para quedar cubiertos en caso de accidente.

Autorizo al CE Laietà a que utilice mis datos para enviarme información de futuras actividades que organicen.

Autorizo que mi hijo/a asista a las diferentes excursiones programadas fuera del club organizadas por CE Laietà durante el Campus Esportiu de verano, que como norma general, se realizaran en autocar.

Autorizo al CE Laietà a realizar fotografías / filmaciones de las actividades durante el desarrollo del campus Esportiu, en las que la imagen de mi hijo/a pueda aparecer, con la posibilidad de aparecer en actuaciones publicitarias.

Autorizo que se cargue en mi cuenta corriente los recibos que presente la Fundación Privada Deportiva del CE Laietà.

Autorizo en caso de accidente leve, que el personal responsable traslade a mi hijo/a en vehículo particular, con las medidas de seguridad pertinentes.

**Nombre y apellidos** \_\_\_\_\_

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

**Firma,**

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.