



**CLUB ESPORTIU BARNARÍTMICA**  
C/Patronat 5-7 08902 Hospitalet de Llobregat  
Pg. Muntanya 25-27 08960 Sant Just Desvern  
CIF G65751059  
Email: clubesportiu**bar**na@gmail.com  
Web: www.clubesportiu**bar**na.com  
Telèfon de contacte: 606 237 483

## INSCRIPCIÓ CAMPUS ESTIU 2015

### DADES ESPORTISTA

Nom  Primer cognom  Segon cognom  DNI (si disposa)   
Adreça  CP  Municipi  Núm. CatSalut   
Data naixement  Lloc de naixement  Sexe  M  F  
Centre d'estudis  Curs escolar

Observacions (lesions, enfermetats, al·lèrgies,... presents o pasades):

Nom germà/s inscrits (1r 5% i 2n 10% descompte):

### CAMPUS AL QUE ES VOL INSCRIURE

Setmana	Horari	Preu	TOTAL
29/06/15-03/07/15	9:00-14:00	70 €	
06/07/15-10/07/15	9:00-14:00	70 €	
13/07/15-17/07/15	9:00-14:00	70 €	
5% descompte 2 germans/es, 10% descompte 3 germans/es			<b>TOTAL</b>

### DADES FAMILIARS O TUTORS LEGALS

Nom  Primer cognom  Segon cognom  DNI (amb lletra)   
Telèfon/s de contacte  Adreça electrònica

### AUTORITZACIONS

Autoritzo al Club Esportiu Barnaritmica a realitzar i/o publicar imatges del meu/va fill/a en competicions, exhibicions i actes socials del Club en diversos mitjans de comunicació com: la web del Club, premsa escrita i medis audiovisuals, entre d'altres.

Si autoritzo  No autoritzo

D'acord amb la llei de protecció de dades de caràcter personal 15/99 del 13 de desembre s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran sotmeses a un tractament de caràcter confidencial en els arxius creats per l'Ajuntament de Sant Just Desvern i Hospitalet de Llobregat i del Club Esportiu Barnaritmica. Aquestes dades no seran cedides a tercers i poden ser rectificades o cancel·lades en qualsevol moment.

Si autoritzo  No autoritzo

En/na amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor legal de l'esportista \_\_\_\_\_ i com a representant legal seu/va, declaro sota la meua responsabilitat que les dades d'aquesta fitxa d'inscripció són correctes. Tanmateix autoritzo al meu/va fill/a a practicar el campus i activitats que es desenvolupin dins l'horari corresponent.

Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions o intervencions mèdicoquirúrgiques urgents que determinés l'autoritat sanitària, si es donés el cas.

Firma responsable:

Segell entitat:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------