

FITXA D'INSCRIPCIÓ AULA EXÒTICS

DADES PERSONALS

NOM:

COGNOMS:

DATA DE NAIXAMENT:

DOCUMENTACIÓ A PORTAR:

Fotografia

Targeta Sanitaria

DNI Persona que Autoritza

Cartilla vacunació

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
GRUP 1 (17:15 - 18:15)					
GRUP 2 (18:20 - 19:20)					
GRUP 3 (19:30 - 20:30)					

- Marcar amb una X els dies de la setmana que el nen/a assistirà a classe (1,2,3 dies)

DADES MARE/PARE O TUTORS LEGALS

Nom:DNI.....

Adreça:.....

Població:.....C.P:.....

Telèfon fixe : Mòbil:.....

E-mail

PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR L'INFANT

DNI

FITXA SANTÀRIA	SI	NO	QUINA
Pateix alguna malaltia crònica (asma, pell atòpica)			
Pateix alguna al·lèrgia			
Altres observacions			

PROTOCOL D'EMERGÈNCIES

TELÈFON

AUTORITZACIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE L'ACTIVITAT

En/na _____ amb DNI _____
AUTORITZO el meu fill/a _____ assistir a l'activitat
especificada, sota les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions
educatives i mèdiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent
direcció facultativa.

Manresa, a _____ de _____ de 2019
Signatura del pare, mare o tutor/a,

AUTORITZACIÓ DE PUBLICACIÓ D'IMATGES

Atès que el dret de la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i
està regulat per la Llei orgànica 1/1996, 15 de gener, sobre el dret a l'honor, a la intimitat
personal i familiar i a la pròpia imatge, AULA EXÒTICS demana el consentiment de la família
per tal de poder publicar imatges on apareguin els seus fills/es i hi siguin clarament
identificables.

En/na _____ amb _____ DNI
_____ AUTORITZO a AULA EXÒTICS per tal que pugui registrar a través
de fotografies la imatge del meu fill/a _____ durant
les activitats.

Declaro que disposo de les facultats legals per atorgar la present autorització sobre la
utilització de la imatge del/la menor indicat/da.

Manresa, a _____ de _____ de 2019
Signatura del pare, mare o tutor/a,

DADES DE PAGAMENT

- PAGAMENT EFECTIU (PRINCIPIIS DE MES)
 NÚMERO DE COMPTE BANCARI ON GIRAR EL REBUT (IBAN):

IBAN _____

Autoritzo Aula Exòtics a fer efectiu el gir del rebut en aquest número de compte el dia 1 de cada
mes (el rebut tornat implicarà una despesa de retorn de 4€)

Manresa, a _____ de _____ de 2019
Signatura del titular del compte

"En compliment de la legislació vigent en matèria de protecció de dades (Llei Orgànica de protecció de dades 15/1999 de 13 de desembre) us
informem que les dades que ens heu facilitat seran incloses en la nostra base de dades i només s'utilitzaran en l'àmbit de la nostra associació.