



# Campus Dissabtes

## FORMULARI D'INSCRIPCIÓ CAMPUS DISSABTES

NOM \_\_\_\_\_ COGNOMS \_\_\_\_\_

DATA NAIXEMENT \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

NÚMERO DNI ALUMNE \_\_\_\_\_ ADREÇA \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ LOCALITAT \_\_\_\_\_ NUM TELÈFON (PARE/MARE \_\_\_\_\_)

### DADES ESCOLA

1 DIA SOLT  MENSUAL

09:30h a 11:30h  11:30h a 13:30h  16:00h a 18:00h  18:00h a 20:00h

### DADES CARÀCTER PERSONAL (CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DE LA TARJETA SANITÀRIA DEL ALUMNE)

Jo \_\_\_\_\_ com a (MARE/PARE) de \_\_\_\_\_ (l'ALUMNE) accepto i signo al final d'aquest document:

SI  NO A prendre petites decisions mèdiques sota la convenient prescripció facultativa (Ferida, rasgunyo...)

SI  NO A utilitzar el vehicle en cas necessari (ambulatori, hospital...)

SI  NO A realitzar fotografies durant l'any, per l'arxiu històric, per la pàgina web, propagandes... sempre en relació a la difusió sols del Sportenis Rubí.

SI  NO A realitzar totes les activitats programades pel Campus dels Dissabtes, ja siguin dintre o fora del recinte del club

Te alguna al·lèrgia o malaltia? \_\_\_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONS DESTACABLES \_\_\_\_\_

### FORMES DE PAGAMENT : EN METÀLIC I EN EFECTIU EL PRIMER DIA

DOS OPCIONS:  DIA SOLT: 7€/Sessió  QUOTA MENSUAL: 25€/Mes

NUMERO DE DNI (PARE/MARE/TUTOR)

SIGNATURA (PARE/MARE/TUTOR)

PERSONA QUE FA LA IN