

FULL D' INSCRIPCIÓ DEL CASAL D'ESTIU 2020

NOM I COGNOMS:	
DATA DE NAIXEMENT:	NIF:
ADREÇA:	CP:
POBLACIÓ:	
TELÈFON 1:	TELÈFON2:
NOM FAMILIAR DE CONTACTE:	
CORREU ELECTRÒNIC:	

	SI	NO	
ABONAT:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MALALTIES:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ALÈRGIES:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2n GERMÀ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MODALITAT DEL CASAL:			
PADEL	<input type="checkbox"/>	MULTIESPORTS	<input type="checkbox"/>
ALTRES OBSERVACIONS:			
ACOLLIDA	<input type="checkbox"/>		

ESCOLLIR SETMANES

SEL	SETMANA	MATI	COMPLERT
	29/06/2020 – 03/07/2020		
	06/07/2020 – 10/07/2020		
	13/07/2020 – 17/07/2020		
	20/07/2020 – 24/07/2020		
	27/07/2020 – 31/07/2020		
	03/08/2020 – 07/08/2020		

ADJUNTAR COMPROVANT DE LA TRANSFERÈNCIA DE LA PAGA SENYAL AL COMPTE DE PADEL EXPERIENCE SANT JUST S.L. DE BANKINTER ES43-0128-0530-1301-0002-9956 POSANT EL NOM DEL NEN O NENA DE LA RESERVA DE PLAÇA

EN CAS QUE PER MOTIUS DEL COVID-19 NO ES POGUÉS FER EL CASAL D'ESTIU LA SETMANA O SETMANES ESCOLLIDES ES TORNARÀ EL 100% DE L'IMPORT PAGAT TANT DE RESERVA COM DEL CASAL D'ESTIU EN CAS DE QUE JA S'HAGUÉS PAGAT

En cas de baixa del casal per motius no imputables al SANT JUST PADEL CLUB no es retornarà la paga i senyal ni les inscripcions. **Només les baixes per malalties o accidents justificades amb certificat mèdic** tindran un abonament del 50% del import de les setmanes pagades.

AUTORITZACIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE L'ACTIVITAT

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

Sant Just Desvern, a _____ de _____ de 2020

Signatura del pare, mare o tutor/a,

AUTORITZACIÓ DE PUBLICACIÓ D'IMATGES

En/na _____ amb DNI _____
AUTORITZO al Club de Pàdel Sant Just per tal que pugui registrar a través de fotografies la imatge del meu fill/a _____ durant les activitats de colònia i campament d'estiu organitzades pel Sant Just Pàdel Club i així mateix, AUTORITZO que les dites fotografies puguin publicar-se, per qualsevol altra entitat integrada al club. i/o a l'Ajuntament de Sant Just Desvern, en qualsevol mitjà, sempre i quan la publicació tingui per finalitat difondre les activitats i/o finalitats socials d'aquestes entitats.

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

Sant Just Desvern, a _____ de _____ de 2020

Signatura del pare, mare o tutor/a,



SANT JUST PADEL CLUB

Telf. 934 636 200

WWW.santjustpadelclub.com

C/ Maria de Montessori, 4

08960 Sant Just Desvern

HEU D'ADJUNTAR FOTOCÒPIA DEL DNI DEL PARE/MARE/TUTOR I DE LA TARGETA SANITÀRIA DEL NEN/A.

CLÀUSULA INSCRIPCIÓN JUGADORES MENORES SANT JUST DESVERN DE OCTUBRE de 2017.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos y los de su hijo/a y/o tutelado/a serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL con CIF B65993818 y domicilio social sitio en CARRER MARIA MONTESSORI, 4 08960, SANT JUST DESVERN (BARCELONA), con la finalidad de poder formar parte del equipo deportivo y poder participar en las actividades propias de la entidad. En cumplimiento con la normativa vigente, PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL informa de que sus datos y los de su hijo/a y/o tutelado/a serán comunicados en caso de ser necesario a: bancos y cajas, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con las finalidades mencionadas con anterioridad.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL, dirigiéndose por escrito a la dirección del correo dpo.cliente@conversia.es o al teléfono 902877192.

PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como el consentimiento prestado para el tratamiento de los mismo, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico: INFO@SANTJUSTPADELCLUB.COM.

Podrán dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

De acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de Mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes de su hijo/a y/o tutelado/a, captadas mediante fotografías o de los imágenes. NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

En último lugar, PADEL EXPERIENCE SANT JUST SL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente de su hijo/a y/o tutelado/a.

Nombre y apellidos del/la tutor/a legal:

DNI:

Firma del/la tutor/a legal: