

Inscripción Casal d'Estiu 2021

| | |
|------------------------------|-------------|
| Nombre y apellidos: | |
| Fecha de nacimiento: | NIF: |
| Dirección: | CP: |
| Población: | |
| Teléfono 1: | Teléfono 2: |
| Nombre familiar de contacto: | |
| Correo electrónico: | |

| | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | Sí | No | |
| Hijo de abonados: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Enfermedades: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Alergias: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2º Hermano: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Acogida: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Observaciones: | | | _____ |
| | | | _____ |
| | | | _____ |



Semanas



| Selección | Semana | Mañana | Completo |
|-----------|-------------------------|--------|----------|
| | 28/06/2021 - 02/07/2021 | | |
| | 05/07/2021 - 09/07/2021 | | |
| | 12/07/2021 - 16/07/2021 | | |
| | 19/07/2021 - 23/07/2021 | | |
| | 26/07/2021 - 30/07/2021 | | |

ADJUNTAR FOTOCÓPIA DEL DNI DEL PADRE/MADRE/TUTOR, DE LA TARJETA SANITÀRIA DEL NIÑO/A Y COMPROBANTE DE LA TRANSFERENCIA DE LA PAGA Y SEÑAL EN LA CUENTA DE PADEL EXPERIENCE SANT JUST S.L. DE BANKINTER ES43-0128-0530-1301-0002-9956 CON EL NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA DE LA RESERVADE PLAZA.

EN CASO DE QUE PER MOTIVOS DEL COVID-19 NO SE PUDIERA HACER CASAL DE VERANO EN LA SEMANA O SEMANAS ESCOGIDAS SE DEVOLVERÁ EL 100% DEL IMPORTE PAGADO TANTO DE RESERVA COMO DEL CASAL DE VERANO EN CASO DE QUE YA SE HUBIERA PAGADO.

En caso de baja del Casal por motivos no imputables al SANT JUST PADEL CLUB no se retornarà la paga y señal ni las inscripciones. Tan solo las bajas por enfermedad o accidente debidamente justificades con certificado médico de la Seguridad Social tendrán un abono del 50% del importe de las semanas pagadas.

Autorización para la realización de la activitat

Yo _____ con DNI _____ AUTORIZO a mi hijo/a _____ a asistir a la activitat especificada, bajo las condiciones establecidas. Hago extensiva esta autorización a las decisiones educativas y medico-quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la pertinente dirección facultativa

Sant Just Desvern, a _____ de _____ de 2021

Firma del padre, madre o tutor/a,

Autorización de publicación de imágenes

Yo _____ con DNI _____ AUTORIZO al Sant Just Padel Club a que pueda registrara través de fotografías y vídeos la imagen de mi hijo/a _____ durante las actividades de casal de verano organizado por el Sant Just Padel Club y así mismo, AUTORIZO que dichas fotografías puedan publicarse, per cualquier otra entidad integrada en el club y/o en el Ayuntamiento de Sant Just Desvern, en cualquier medio, siempre y cuando la publicación tenga por finalidad difundir las actividades y/o finalidades sociales de estas entidades.

Declaro que dispongo de las facultades legales para otorgar la presente autorización sobre la utilización de la imagen del/la menor indicado/da.

Sant Just Desvern, a _____ de _____ de 2021

Firma del padre, madre o tutor/a,

CLÁUSULA INSCRIPCIÓN JUGADORES MENORES SANT JUST DESVERNDE 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:

