



De l'1 al 8 de setembre

Per a nois i noies nascuts/des entre l'any 2001 al 2013

SELECCIONA EL TEU TEC

TEC CASAL TEC MULTIESPORTIU

ACOLLIDA MATÍ (de 8 a 9h.)

Sí No

DESCOMPTES APLICABLES

5% Soci CBT / Escola Vinculada CBT

10 % Segon germà.

20 % Tercer germà.

30 % Quart germà.

NOTES:

- Tots els descomptes no són acumulables.

CÀLCUL PREU

Preu Campus

Preu del pack horari segons setmanes + servei d'acollida si s'escau.

Descomptes aplicables

PREU TOTAL TEC

LLISTAT DE PREUS

Pack TEC SETEMBRE	Pack TEC SETEMBRE Menjador	Pack Acollida
60 €	116 €	12 €

NÚM. INSCRIPCIÓ

DATA INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM

COGNOMS

DATA NAIXEMENT

MASC

FEM

COL·LEGI / CLUB

NOM PARE

NOM MARE

DOMICILI

NÚMERO

PIS

PORTA

MUNICIPI

CODI POSTAL

TELÈFON PARE

TELÈFON MARE

MAIL PARE

MAIL MARE

NÚMERO DNI O NÚMERO CAT SALUT

OBSERVACIONS:

Als efectes del que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals incloses en aquesta butlleta d'inscripció, i totes aquelles que ens faciliti mentre duri l'activitat a la qual s'inscriu, incloses les dades de salut que per motiu d'aquesta activitat ens hagin de facilitar, seran incorporades en un fitxer propietat de les Entitats Organitzadores (Club Bàsquet Tarragona, Col·legi Sant Pau Apòstol i Fundació Sant Fructuós), i seran comunicades al les entitats organitzadores, amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció i pel correcte desenvolupament de l'activitat així com per mantenir-lo informat de les nostres activitats, promocions, concursos i novetats mitjançant correu electrònic, postal, sms, mms o fax. Si no desitja rebre aquest tipus de comunicacions, marqui amb una creu la següent casella .

Mitjançant la signatura d'aquesta butlleta d'inscripció, vostè dona el seu consentiment i autoritza a les Entitats Organitzadores per a que la seva imatge o, en el seu cas, la imatge de seu fill/a del que és representant legal, ja sigui individualment o en grup, obtinguda per la seva participació en les activitats organitzades per aquesta entitat, pugui ser fotografiada o enregistrada en vídeo i posteriorment

publicada a diferents mitjans de difusió, com es la pàgina web del Tarragona Estiu Camp, planes web de les Entitats Organitzadores, xarxes socials del Tarragona Estiu Camp i de les Entitats Organitzadores o a revistes o publicacions de les Entitats Organitzadores, a fi de difondre les activitats esportives i lúdiques del Tarragona Estiu Camp. No obstant això, si no desitja que les seves imatges, o en seu cas, les imatges de seu fill/a siguin publicades, marqui amb una creu aquesta casella .

En tot cas, en qualsevol moment vostè podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: CLUB BÀSQUET TARRAGONA | Carrer Josep Català i Rufà s/n (Pavelló del Serrallo) 43004 Tarragona o mitjançant correu electrònic al mail: cbtarragona@cbtarragona.cat o a COL·LEGI SANT PAU APOSTOL | Passeig Torroja s/n 43002 Tarragona.

En cas de precisar assistència mèdica, mitjançant la signatura d'aquesta butlleta autoritza com a pare/mare/tutor/a al nen/a inscrit, a que pugui ser traslladat, amb la comunicació de dades d'aquest imprès, a un centre mèdic per part del "Staff" del Tarragona Estiu Camp.

SIGNATURA / AUTORITZACIÓ:

NOM:

DNI:

SIGNATURA

INSCRIPCIÓ ONLINE

1. Fes l'ingrés al CC de La Caixa:

ES05 2100 0272 3902 0010 9847

És molt important posar el nom del nen/a inscrit.

2. Envia el full d'inscripció i el justificant de pagament a jose@clubatletismetarragona.cat

3. Rebràs la confirmació de la inscripció amb un màxim de 48 h.

MÉS
INFORMACIÓ

www.clubatletismetarragona.cat
666 744 232



De l'1 al 8 de setembre

NÚM. INSCRIPCIÓ

DATA INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM

COGNOMS

DATA NAIXEMENT

Dades Mèdiques

SÍMPTOMES QUE PRESENTA SOVINT (referit a símptomes que pot patir 1 o 2 vegades al mes com a mínim)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MAL DE PANXA | <input type="checkbox"/> REFREDATS |
| <input type="checkbox"/> MAL DE CAP | <input type="checkbox"/> HEMORRÀGIES |
| <input type="checkbox"/> OTITIS | <input type="checkbox"/> ENURESI |
| <input type="checkbox"/> ANGINES | <input type="checkbox"/> INSOMNI |
| <input type="checkbox"/> FARINGITIS | <input type="checkbox"/> MAREIG |
| <input type="checkbox"/> ALTRES | |

AL·LÈRGIES? SÍ NO QUINES?QUAN FA ESPORT, ES CANSA AVIAT? SI NOS'HA POSAT TOTES LES VACUNES QUE LI PERTOQUEN SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS? SI NO

DATA DE LA ÚLTIMA DOSI ANTITETÀNICA:

PREN ALGUN MEDICAMENT?

QUINA DOSI?

IMPORTANT!!! Si ha de prendre aquest medicament durant l'estada al Tarragona Estiu Camp, caldrà la recepta mèdica

OBSERVACIONS:

SIGNATURA / AUTORITZACIÓ:

NOM:
DNI:

SIGNATURA