



INSCRIPCIONS A L'ECOLA MUNICIPAL D'ATLETISME BONAVENTURA BALDOMÀ CURS 2016-17. CURS DEL 15 DE SETEMBRE AL 15 DE JUNY

DILLUNS I DIVENDRES:

GRUP 0

CURSOS: P3, P4 i P5

**HORARI: DE 16:45 A
17:30 HORES**

PREU: 10€ AL MES

- **MATRÍCULA: 20€ anuals**
- **Inscripcions fins al 5 de setembre. Places limitades.**
- **Aquest grup no es realitzarà si el nombre de nens inscrits no arriba a 10.**

AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ, CESSIÓ EXPRESSA I GRATUÏTA DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL I DRETS D'IMATGE MENORS D'EDAT A L'ESBART ROSSELLONÈS. L'ESCOLA MUNICIPAL D'ATLETISME BONAVENTURA BALDOMÀ

DADES MENORS D'EDAT

NOM I COGNOMS:

DATA DE NAIXEMENT: EDAT:

ADREÇA:

DNI/NIE/PASSAPORT CODI

DADES PARE O MARE O TUTOR/S REPRESENTANT/S LEGAL/S AMB PÀTRIA POTESTAT I/O TUTELA DEL/LA MENOR D'EDAT

PARE O MARE O TUTOR/A LEGAL (NOM I COGNOMS):

DNI / NIE / PASSAPORT:

TELÈFONS DE CONTACTE:

E-MAIL DE CONTACTE:

ADREÇA:

AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ MENOR ESCOLA MUNICIPAL D'ATLETISME BONAVENTURA BALDOMÀ

Amb la complementació i signatura del present formulari, jo: _____, en qualitat de Representant legal que ostenta la pàtria i potestat i/o tutela , del/la menor: _____, AUTORITZO expressa i voluntàriament la seva participació en qualsevol de les activitats que en el marc de l'Escola Municipal d'Atletisme Bonaventura Baldomà organitzada i desenvolupada per l'Esbart Rossellonès, en el decurs de la seva durada.

Així mateix, DECLARO sota la meua total i absoluta responsabilitat a tots els efectes, que la informació que a continuació s'indica és totalment certa. A tals efectes, CONFIRMO I ASSEGURO que el/la menor: _____, a qui represento NO pateix cap tipus de patologia que mèdicament impedeixi i/o aconselli la no realització d'activitats esportives en general i/o la seva participació en qualsevol de les activitats esportives de l'Escola d'atletisme municipal Bonaventura Baldomà en particular, NO requereix cap tipus d'assistència ni/o vigilància mèdica específica, atès que no pateix actualment ni ha patit cap malaltia que requereixi tractament mèdic continuat i NO pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària ni/o algun medicament o substància amb el qual pugui entrar en contacte durant el desenvolupament de qualsevol de les activitats programades a l'escola d'atletisme.

Per l'anterior, l'Associació Esbart Rossellonès manifesta que l'assistència i participació autoritzada i consentida expressament, segons consta als paràgrafs anteriors a qualsevol de les activitats esportives integrants de l'escola d'atletisme Bonaventura Baldomà del/la menor d'edat, es farà amb caràcter general, sota l'única i exclusiva responsabilitat del/la representant legal que ostenta la pàtria potestat i/o tutela sobre aquest/a.

AUTORITZACIÓ PRESA IMATGES I CESSIÓ GRATUÏTA DE LES MATEIXES

Tanmateix, el/la representant legal que ostenta la pàtria potestat i/o tutela de la persona menor d'edat que subscriu el present formulari en el seu nom i representació, CEDEIX EXPRESSAMENT I GRATUÏTAMENT a tots els efectes, a l'Esbart Rossellonès, els drets corresponents a l'explotació del material gràfic i les seves còpies, així com la seva exhibició, reproducció, divulgació, distribució, publicació, comunicació i posada a disposició pública (si fos el cas) íntegrament o parcialment, (i) en qualsevol àmbit, suport o mitjà, (ii) ja sigui directament o per mitjà de terceres persones a qui autoritzin o n'encarreguin la realització, (iii) en les seves respectives publicacions i actius de comunicació, ja siguin propis o aliens o altres, en compliment de les seves finalitats estatutàries.

_____, de _____ de 201_____

Signatura pare, mare i/o tutor/a legal	Signatura Participant
--	-----------------------



Organitza:



Col·labora:

