

Ets soci del CNEM SI NO Data: Núm. Inscrit

Dades del Participant:

Nom: Primer Cognom: Segon Cognom:

Data Naixement: DNI: Tarjeta Sanitaria (TSI):

Teléfono contacte: Adreça electrònica/email:

Dades Pare, Mare, Tutor/a:

1. Nom: Cognoms: DNI: Teléfono contacte:

2. Nom: Cognoms: DNI: Teléfono contacte:

Dades d'inscripció:

CLÍNIC OPTIMIST G3 - JULIOL'22

EDAT: de 7 a 14 anys

de DILLUNS a DIVENDRES

HORARIS: de 9 a 17 hores (*) inclòs dinar

SETMANES i DATES :	SOCIS	NO SOCIS	ACOLLIDA de 8 a 9h o de 17 a 18h				
			dill	dim	dix	dij	div
1 <input type="checkbox"/> del 27 JUNY al 1 JULIOL	<input type="checkbox"/> 230 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5€/hora
2 <input type="checkbox"/> del 4 al 8 JULIOL	<input type="checkbox"/> 230 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5€/hora
3 <input type="checkbox"/> del 11 al 15 JULIOL	<input type="checkbox"/> 230 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5€/hora
4 <input type="checkbox"/> del 18 al 22 JULIOL	<input type="checkbox"/> 230 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5€/hora
5 <input type="checkbox"/> del 25 al 29 JULIOL	<input type="checkbox"/> 230 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5€/hora

• 10% de descompte la 2ª setmana

(*) Servei d'acollida per **Socis GRATUIT**

ASSEGURANÇA OBLIGATORIA: Setmanal, 3,50€ Anual, 10€

PEL VOSTRE CONEIXEMENT: Un cop realitzat el pagament del curs, aquests diners només es retornaran en cas de malaltia o causa major ambdues justificades. La no assistència, no es compensarà amb cap descompte i tampoc dona dret a recuperació fora dels dies i horaris de la seva inscripció.

SIGNATURA PARE/MARE/ TUTOR/A

D.N.I.

Informació

Sap nedar?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO		
Ha navegat alguna vegada?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO		
Al·lèrgia al Medi Ambient?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Quina/es?	_____
Intol·lerància alimentaria?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Quina/es?	_____
Malalties (Asma, diabetes ..)?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Quina/es?	_____

Alguna informació més:

Autoritzacions i conformitats:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Manifesto la meva conformitat expressa en relació a la normativa del clínic.
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Manifesto que el meu fill/a/tutelat/da, gaudeix de plenes facultats físiques i mentals per a participar en les activitats programades en el clínic.
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Autoritzo que el meu fill/a/tutelat/da, assisteixi al clínic que realitzarà en les dates adalt indicades amb una "x" a les instal·lacions del Club Nàutic Masnou (edifici principal i base nàutica)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Autoritzo a que el meu fill/a/tutelat/da, participi en totes les activitats programades al clínic i de les que en soc coneixedor/a
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Autoritzo que la imatge del meu fill/a/tutelat/da, pugui aparèixer en fotografies i videos corresponents a qualsevol activitat esportiva o social organitzada pel Club Nàutic el Masnou on ell/a participi
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en qualsevol mitjà de comunicació del Club Nàutic El Masnou relacionat amb l'activitat on participi.
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	(*) Autoritzo a que el meu fill/a/tutela/da marxi sol i sense l'acompanyament de cap adult un cop finalitzat el clínic.

(*) En cas negatiu, les persones a les que autoritzo a venir a recollir al meu fill/a/tutelat/da son (no cal citar al pare/mare/tutor/a):

1.	Nom:	Cognoms:	Parentiu:	DNI:	Teléfono:
2.	Nom:	Cognoms:	Parentiu:	DNI:	Teléfono:

Documentació Adjunta:

<input type="checkbox"/>	DNI Participant	<input type="checkbox"/>	Targeta Sanitaria
<input type="checkbox"/>	DNI Pare/Mare/Tutor/a	<input type="checkbox"/>	Cartilla Vacunes
<input type="checkbox"/>	Accepto rebre notificacions i comunicacions del Club Nàutic El Masnou a traves de qualsevol mitjà establert.		

La signatura en aquest document implica l'acceptació de les: "Condicions del Clínic d'Optimist Estiu" i la "Política de privacitat" i la declaració expressa per la qual s'assumeix el compromís de complir les obligacions que imposa la legislació específica aplicable i també els estatuts socials, els reglaments interns i els acords vàlidament adoptats pels òrgans de govern de l'entitat.

L'informem que les seves dades consten en un fitxer titularitat del CLUB NÀUTIC EL MASNOU necessari per la gestió del fitxer de socis. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, enviant una sol·licitud per escrit, acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI a la següent adreça; Passeig Marítim s/n, 08320 EL MASNOU