

Fitxa d'inscripció curs 2019-20

Trail running, escalada i orientació

Preparats, llestos, JA!



FOTO
CARNET

Marca amb una creu (X) els serveis sol·licitats:

DADES NEN O NENA

Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

CatSalut: _____

DNI del nen/a (si en té): _____

Curs acadèmic: _____ Escola: _____

ESCALADA

DILLUNS (17:15 A 18:30H)

CURSES D'ORIENTACIÓ I TRAIL RUNNING

DIMECRES (17:15 A 18:30H)

ESCALADA

DIJOUS (17:15 A 18:30H)

DADES DE LA FAMÍLIA

Pare/Mare/Tutor legal (contacte principal): _____

Correu electrònic: _____

Telèfon mòbil: _____ DNI: _____

Pare/Mare/Tutor legal: _____

Correu electrònic: _____

Telèfon mòbil: _____ DNI: _____

PER FORMALITZAR LA INSCRIPCIÓ CAL ADJUNTAR LA FOTOCÒPIA DE LA TARJETA SANITÀRIA, LA FOTOCÒPIA DEL DNI, I UNA FOTO DE CARNET DE L'INFANT.

Trimestralment caldrà fer el pagament corresponent (60€, 90€ o 120€ segons si es fa 1, 2 o 3 dies a la setmana).

1r trimestre: pagament a l'octubre/ 2n trim: gener / 3r trim: abril.

El pagament es pot fer en efectiu a secretaria de la UES o bé fent transferència bancària:

BANC DE SABADELL ES60 0081 0900 8100 0237 9747

NOTA IMPORTANT: En cas d'anul·lació de l'extraescolar es farà el retorn del 100% de la inscripció. En cas de baixa voluntària, es retornà el 50% de la inscripció (avís amb 15 dies naturals d'antelació a l'inici de l'activitat. En cas que la baixa sigui per malaltia o accident, es retornarà el 80% de l'import ja pagat, a partir de la presentació del justificant mèdic.

DADES MÈDIQUES

Pateix o ha patit alguna malaltia important? Sí / No

Té alguna disminució psíquica, física o sensorial? Sí / No

Té al·lèrgia a algun aliment, medicament o altres? Sí / No

Es mareja amb facilitat? Sí / No

S'enyora? Sí / No

Té les vacunes posades al dia? Sí / No

Observacions: _____

Aquesta fitxa i les dades que conté formaran propietat de la Unió Excursionista de Sabadell.

Per a qualsevol dubte sobre aquestes dades o l'ús que se'n pugui fer, us podeu adreçar al local de la UES (c/Salut 14-16, Sabadell) en l'horari pertinent o enviar un e-mail info@ues.cat

AUTORITZACIONS

Jo, _____
amb DNI _____, pare/mare/tutor legal de
_____ autoritzo al meu fill/a:

- A realitzar les activitats, excursions, activitats especials de risc i físicoesportives, que es facin l'extraescolar de Trail Running, Escalada i orientació de la UES 2019-20 i accepto les decisions medicoquirúrgiques, prèvia consulta a especialistes, en el cas que fossin necessàries.
- Pot marxar sol/a.
En cas que no marxi sol/a el/ la vindrà a buscar (nom) _____
Que és el seu/seva (avi, tieta,...) _____
I el seu telèfon de contacte és: _____
- Pot marxar acompanyat/da d'un germà/na un cop acabada l'activitat.
- Dono el consentiment a utilitzar fotografies (per difusió o pel nostre web) on surti identificable el meu fill o filla mentre es compleixi el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge; reconegut a l'article 18.1 i regulat per la llei 5/1982.
- A viatjar en el cotxe particular d'un monitor/a en cas de necessitat.
- A banyar-se en qualsevol tipus de piscina, sigui municipal o privada, rius, pantans, basses, llacs o al mar.
- A administrar-li al meu fill/a, en cas de necessitat:
 - Betadine (dosi: _____)
 - Ibuprofeno (dosi: _____)
 - Paracetamol (dosi: _____)
 - Aigua oxigenada
 - Crema solar
 - Repel·lent antimosquits