

Informació de l'alumne/a:

Nom: _____ Cognoms: _____ DNI _____

Domicili: _____ Població: _____ C.P: _____

Data naixement: _____ Edat: _____ Núm. Tarjeta Sanitaria: _____

Està federat/da?: _____ Núm CT: _____

Informació del pare, mare o tutor/a:

Nom: _____ Cognoms: _____ DNI _____

Domicili: _____ Població: _____ C.P: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____ Mail: _____

En cas d'urgència avisar a:

Nom: _____ Cognoms: _____ Telèfon: _____

Nom: _____ Cognoms: _____ Telèfon: _____

DATES: (marcar amb una X l'opció seleccionada)				Dies esporàdics de la setmana (enumerar els dies de la setmana corresponent)
	Set. 1: de 9 a 13h	25/06 – 28/06	92 € (*)	
	Set. 1: de 9 a 15h	25/06 – 28/06	100 € (*)	
	Set. 2: de 9 a 13h	01/07 – 05/07	115 € (*)	
	Set. 2: de 9 a 15h	01/07 – 05/07	125 € (*)	
	Set. 3: de 9 a 13h	08/07 – 12/07	115 € (*)	
	Set. 3: de 9 a 15h	08/07 – 12/07	125 € (*)	
	Set. 4: de 9 a 13h	15/07 – 19/07	115 € (*)	
	Set. 4: de 9 a 15h	15/07 – 19/07	125 € (*)	

CAMPUS

22/07 – 26/07

Si esteu interessats en el campus, marqueu la casella d'aquesta setmana per enviar-vos la informació

(*) Dies esporàdics: 25 €/día de 9 a 13h // 35€/día de 9 a 15h

Els alumnes que es quedin a cal que portin plat i coberts i sobre tot.. EL DINAR!!!

Pagament: Mitjançant transferència bancària al número de compte de Banc Sabadell: ES80 0081 1984 6700 0121 8424. Indicar com a ref. el nom de l'alumne/a

Dades sanitàries de l'alumne/a

Pateix alguna malaltia crònica?

Quina?

Pateix alguna al·lèrgia i/o intolerància?

Quina?

Presenta alguna disminució o deficiència?

Quina?

Té alguna dificultat motriu?

Quina?

Pren algun medicament?

Quin?

Quina dosi?

Amb quina freqüència?

És al·lèrgic a algun medicament?

Quin?

Pateix fàcilment hemorràgies

Pateix asma, epilèpsia o diabetis?

Detallar:

Pateix d'enuresi i/o insomni?

Detallar:

Es fatiga i/o mareja amb facilitat?

Detallar:

Té vertigen?

Altres informacions rellevants relacionades amb la salut de l'alumne/a:

--

Autoritzacions

En/Na (1) amb DNI com a
de (2), autoritza al Sr. Guillem Tañà
Montero amb DNI 33947448T per a:

- Participar en les activitats que es realitzin a l'Hípic Club GT a les quals està inscrit/a. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.
- Aparèixer de forma clarament identificable en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats organitzades pel Club. Aquestes imatges podran ser utilitzades en campanyes de promoció i difusió pública.

(1) Pare, mare o tutor/a de l'alumne/a; (2) nom de l'alumne/a

CLÀUSULA LOPD

Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers de l'Hípic Club GT únicament per a la finalitat d'informar de les activitats relacionades amb el club i de qualsevol altra informació que pugui ser d'interès pels usuaris. No està prevista la cessió de dades a tercers excepte si existeix una obligació legal.

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició tot enviant un correu a info@gthipicclub.com

Signatura del pare, mare o tutor/a

....., a..... de..... de 2024