

**En el moment de la inscripció és necessari presentar la targeta sanitària i el carnet de vacunacions.** Cada persona pot inscriure només els membres directes de la família (fills/es). Els pares i mares (tutors/es) que no puguin formalitzar personalment la inscripció poden delegar-la a d'altres persones, les quals hauran de presentar: 1) autorització per escrit dels pares o tutors, seguint el model que facilitarà el centre; 2) una fotocòpia del DNI del pare/ mare/tutor/a i el DNI de la persona autoritzada. Una persona no pot inscriure al mateix temps els seus fills/es i els d'una altra persona. Ha de fer cua tantes vegades com inscripcions (pròpies i/o delegades) vulgui fer. Llinarsport, S.L., es reserva el dret d'anul·lar les activitats en cas de no cobrir el mínim de places establert sempre, com a mínim, 15 dies abans de l'inici de l'activitat. Si és el participant qui anul·la la inscripció i sempre que ho notifiqui almenys 15 dies abans de l'inici de l'activitat, l'entitat retornarà el 50% de l'import pagat (fraccionat o no).

## Dades del nen/a

Núm. abonat

Nom i cognoms

Data de naixement

## Dades dels pares

Nom i cognoms del pare

Telèfon 1

Nom i cognoms de la mare

Telèfon 2

Mail

Adreça

Codi postal

Població

### Torns (5 dies)

- ☐ torn 1 del 25 al 29 de juny
- ☐ torn 2 del 2 juliol al 6 juliol
- ☐ torn 3 del 9 juliol al 13 juliol
- ☐ torn 4 del 16 juliol al 2 juliol
- ☐ torn 5 del 23 juliol al 27 juliol

### Serveis

- ☐ Servei Bon dia de 8 a 9h
- ☐ Menjador de 13.30 a 15h
- ☐ Servei de Tarda de 15 a 17h

### Control d'entrega

- ☐ Fotocòpia de la targeta sanitària
- ☐ Fotocòpia del carnet de vacunacions

### Nivell de natació actual

- ☐ No sap nedar
- ☐ Es desplaça amb mataerial de flotació
- ☐ Es desplaça per la piscina de forma autònoma sense material
- ☐ Sap nedar

## Qüestionari mèdic

Té algun tipus de disfunció, física o psíquica, o malaltia crònica? ☐ Sí ☐ No Quina? \_\_\_\_\_

Segueix algun tractament específic? ☐ Sí ☐ No Quin? \_\_\_\_\_

Té alguna al·lèrgia? ☐ Sí ☐ No Quina? \_\_\_\_\_

Autoritzo a que subministreu al meu fill/a la següent medicació (indicar motiu, medicació, dosificació i horari) ☐ Sí ☐ No

Estat actual de vacunació \_\_\_\_\_

Altres observacions \_\_\_\_\_

## Autoritzacions

### Autoritzo

- ☐ A que els organitzadors realitzin fotografies al meu fill/a durant l'activitat amb finalitat publicitària de les activitats del club.
- ☐ A sortir sol el meu fill/a
- ☐ A que el meu fill/a sigui traslladat en vehicle particular, quan els tècnics responsables de les activitats ho considerin necessari en les activitats de lleure Estiu organitzades a L'Esportiu de Llinars.
- ☐ A que pugui recollir el meu fill/a: Nom, cognoms i DNI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altres \_\_\_\_\_

AUTORITZO l'infant inscrit a participar en totes les sortides i desplaçaments programats fora del centre previstos en les activitats.

CONSENTO i AUTORITZO el tractament de les dades amb la finalitat i abast assenyalats en el present document.

En/Na

DNI

Signatura