

CLUB DE VELA SANT ANTONI

FULL D'INSCRIPCIÓ



Nom i cognoms

Edat Data Naixement DNI

Adreça

Localitat CP

Telèfons de contacte

Medicaments, al·lèrgies, malalties, lesions o altres que puguin influir en la pràctica de vela:

.....
.....

	JL 12-16	JL 19-23	JL 26-30	AG 2-6	AG 9-13	AG 16-20	AG 23-28
10-12h (JUNIOR)							
12-14h (JUNIOR)							
15-17h (SENIOR)							

DOCUMENTACIÓ:

- 1 Fotografia de carnet
- fotocòpia DNI (alumne o persona que l'autoritza)
- Fotocòpia Tarja Sanitària de l'alumne
- Justificant d'ingrés a: 2100-0028-71-0200455927

*** ENVIAR EL FULL D'INSCRIPCIÓ AL MAIL DE L'ESCOLA I PORTAR DOCUMENTACIÓ EL PRIMER DIA DE CURS.**

Jo (pare, mare o tutor) amb DNI

Autoritzo a què s'inclouin les meves dades i/o les de l'alumne menor d'edat en el informatitzat de l'escola. El contractant podrà exercitar els drets d'accés, cancel·lació i/o rectificació de les seves dades en qualsevol moment. Conforme a lo disposat en la Llei 15/99 de Protecció de Dades de caràcter personal, les dades subministrades en el present Document, només seràn utilitzades per a les finalitat pròpies del mateix i per la informació i oferta de serveis, cursos o activitats que la pròpia escola pugui realitzar..

Autoritzo a què l'alumne marxi de l'escola de vela pel seu compte sense la supervisió d'un adult un cop finalitzat el curs de vela.

El Club de Vela Sant Antoni no es fa responsable dels alumnes fora de l'horari de les activitats.

A més a més ,CERTIFICO QUE L'ALUMNE SAP NEDAR.

Signatura