

Per a formalitzar la vostra inscripció cal que complimenteu aquesta fitxa i la lliureu a la secretaria de l'esplai o a l'equip educatiu del taller.

## INSCRIPCIÓ A LES ACTIVITATS CURS 17/18 INS FERRER I GUÀRDIA

### DADES PERSONALS

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom i cognom del alumne/a		Curs i grup	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom del tutor/a		Data de naixement	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom del pare, mare o tutor/a		Correu electrònic	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telèfon casa 1	Telèfon mòbil família o tutor/a	Telèfon mòbil jove	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adreça postal	Nombre	Pis	Codi Postal
<input type="text"/>			
Població			

### INSCRIPCIÓ

		DLL	DT	DC	DJ	DV
<b>ACOMPANYAMENT A L'ESTUDI</b>	6 euros/mes (dimarts i/o dijous de 16 - 17'30h)					
També teniu l'oferta de tallers a les instal·lacions de l'esplai EI NUS (Aquestes inscripcions es tramiten a la secretaria de l'esplai)		Zumba	Youtubers	Top xef	Ciències i experiments	7è ART
			Anglès			Mundialet de futbol

**NO ESTÀ PERMÉS LÚS DELS MÒBILS A L'AULA DELS TALLERS.**

**PER ARRIBADES I/O SORTIDES DIFERENTS A L'HORARI ESTABLERT, CALDRÀ PRESENTAR COMUNICACIÓ ESCRITA DEL PARE/MARE/TUTOR DE L'ALUMNE.**

Organitza



Signatura  
pare/mare/tutor-a legal

## Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **C.E. EL NUS** a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de **C.E. EL NUS**. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

**Nom del deutor/s** (titular/s del compte de càrrec)

**Codi postal – Població – Província - País**

**Swift BIC** (pot contenir 8 o 11 posicions, és un codi amb lletres que es troba a la llibreta)

**Número de compte – IBAN**

Signatura titular del compte

## Autoritzacions i LOPD

Autoritzo als monitors/es del servei a administrar al meu fill/a la **medicació** (tractaments crònics), cal presentar prescripció mèdica:

Nom del medicament: ..... Quants cops al dia? .....

A quines hores? ..... Dosi: .....

Dono el meu consentiment per poder **publicar** en els mitjans **audiovisuals** (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin clarament identificables.  Sí  No

De conformitat amb el que disposa la **Llei Orgànica de Protecció de Dades** de Caràcter Personal (LOPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sotasignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (\*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a [esplaielnus@esplaielnus.org](mailto:esplaielnus@esplaielnus.org)

(\*) Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus.  Sí  No

Autoritzo al meu fill/a a **MARXAR SOL/A** a casa els dies que participa del taller a l'Institut  SI  NO

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza al seu/seua fill/a \_\_\_\_\_ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2015-2016. Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí, de 201 . Signatura: