



DOCUMENT D'INSCRIPCIÓ SINGLETRACK ESCOLA DE MOUNTAIN BIKE

DADES PERSONALS DEL NEN O NENA /NOI O NOIA

NOM I COGNOMS _____

Data de naixement _____ Edat _____

Adreça _____ Població _____ Codi Postal _____

Telèfon de contacte. Tèl 1 _____ Tèl. 2 _____ Tèl.3 _____

DADES IMPORTANTS A TENIR EN COMPTE

Nom del pare/mare _____ Nom del pare/mare _____

Correu electrònic pare/mare _____

Realitza activitat física o esportiva habitualment (quina) ? _____

Quan surt amb bici, quants quilòmetres realitza? _____

Malalties i/o al·lèrgies a tindre en compte? _____

Hi ha algun tipus d'aliment que no pot consumir, quin? _____

Hi ha algun tipus d'activitat que no pugui realitzar?Quina? _____

Observacions: _____

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA PER FORMALITZAR LA INSCRIPCIÓ

- Fotocòpia del DNI (En cas que no ho tinguem)
- Fotocòpia de la targeta sanitària (en cas que no ho tinguem)

HORARIS I GRUPS

- o Dilluns 17.40-19.10h Pista Poliesportiva Fals (6 a 9 anys)
- o Dimarts 17.40-19.10h Pista Poliesportiva Fals (8 a 12 anys)
- o Divendres 16.15h a 18h Pista Poliesportiva Fals (12 a 16 anys)

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat.

MODALITAT DE PAGAMENT:

- o Gir Bancari (primera setmana de cada més): 35 eur (matrícula per a noves incorporacions, inclou maillot) i cada mensualitat 38eur/mes. Germans, 35 eur/mes

En cas que l'activitat quedi parada un mes (o més) per la covid-19, també es pararan les mensualitats i es reprendran una vegada es reprengui l'activitat.

AUTORITZACIÓ DE LA PERSONA RESPONSABLE (PARE/MARE I/O TUTOR)

En/na _____ amb DNI _____ autoritza a _____ a assistir a l'escola de mountain bike SINGLETRACK. Així com si es el cas, traslladar el nen/a al CAP o serveis mèdics convenients si no es localitzen els representants legals.

- ✓ Autoritzo que el meu fill/a pugui aparèixer en imatges relacionades amb l'activitat
- ✓ Autoritzo que el meu fill/a retorni a casa de manera autònoma i sense ser acompanyat/da d'un adult.
- ✓ A ser desplaçat si fos necessari en vehicles particulars d'altres pares o persones vinculades a l'escola, i en cas d'accident sigui atès d'urgència pel personal sanitari adient
- ✓ A que l'entrenador o personal vinculat al club realitzi les primeres cures en cas que fos necessari
- ✓ Declaro que el meu fill/a per poder assistir al l'activitat té cobertura sanitària amb la seguretat social i està al corrent de les vacunacions corresponents a la seva edat
- ✓ Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual participo. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Signatura del pare/mare o tutor legal:

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat.

AUTORIZACIÓ PER LA DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS (SEPA) CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA

CREDITOR

CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA

G-61403218

C/ Abat Oliva, 2 1er 1a,

08700 Igualada

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a carregar a la seva compte i a l'entitat per efectuar càrrecs en compte d'acord amb les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit per la mateixa. Podeu obtenir informació addicional sobre els seus dret a la seva entitat financera.

DEUTOR

Nom	
NIF	
DIRECCIÓ COMPLETA	
PAIS	
Nª COMPTE/IBAN	
TIPUS DE PAGAMENT: Pagament recurrent mensual	
Data i ciutat	

Signatura

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat.

Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid--19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- ☐ Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na _____ participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- ☐ Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- ☐ Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na _____ necessiti per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- ☐ Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na _____ compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:

- ☐ Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea.) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- ☐ No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- ☐ Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, l'informem que les dades de caràcter personal que ens faciliti en aquest imprès, seran incorporades a un fitxer titularitat de CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA amb la finalitat de brindar informació sobre l'activitat.