

DATES: DE L' 1 D'OCTUBRE DE 2026 AL 31 DE MAIG DE 2027

El pagament es realitzarà abans de l'inici de l'activitat indicant el nom de l'alumne, l'escola i l'esport. El pagament inclou assegurança obligatòria.

Marqueu amb una creu l'esport que practicarà el nen o la nena i feu l'ingrés al número de compte corresponent a l'esport triat:

☐	ACTIV. NÀUTIQUES	ES53 2100 1687 1802 0003 3442
☐	ATLETISME	ES30 0182 2968 5502 0173 4745
☐	BÀSQUET	ES62 2100 0155 9802 0030 7138
☐	ESCOLA FUTBOL	ES44 2100 0095 4302 0111 5929
☐	FUTBOL SALA	ES37 0081 1924 2300 0102 2109
☐	FUTBOL CEV	ES23 2100 0095 4802 0106 5719
☐	FUTBOL UET	ES95 0081 1817 5100 0110 0121
☐	GIMNÀSTICA	ES84 0182 6653 1902 0152 0053

☐	HANDBOL	ES83 2100 0477 3602 0013 8498
☐	JUDO PSICOMOTRIU	ES70 0049 4709 4423 1608 9890
☐	JUDO PSICOMOTRIU	ES70 0049 4709 4423 1608 9890
☐	NATACIÓ	ES94 0182 2968 5102 0173 9900
☐	PÀDEL	ES30 0182 2968 5402 0021 7229
☐	PATINATGE	ES33 0081 1817 5600 0100 6902
☐	TENNIS	ES30 0182 2968 5402 0021 7229
☐	VOLEIBOL	ES15 0081 0125 6500 0215 7124

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

Nom: _____

Cognoms: _____

Adreça: _____

Telèfon: _____

Data de naixement: _____

DI (del nen/a o del pare/mare/tutor/a): _____

Adreça electrònica: _____

Escola: _____ Curs: _____

Horari al qual s'inscriu: _____

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:

- Butlleta d'inscripció
- Fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a
- Full d'ingrés bancari
- Fotografia mida carnet

**CAL ENVIAR TOTA LA DOCUMENTACIÓ AL EMAIL DE L'ENTITAT DE CADA ACTIVITAT ESPORTIVA
NO S'ACCEPTARÀ CAP INSCRIPCIÓ INCOMPLETA**

INFORMACIÓ BÀSICA DEL NEN/A

És al·lèrgic/a? _____ A què? _____

Pren alguna medicació amb regularitat? _____ Quina? _____

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL EN ACABAR L'ACTIVITAT

amb DI núm. _____

com a pare/mare/tutor/a, ☐ SÍ ☐ NO autoritzo el meu fill/a _____
de _____ anys a poder marxar tot/a sol/a cap a casa en finalitzar l'activitat extraescolar.

En el cas de que NO tingui autorització de sortida:

amb DI núm. _____, com a pare/mare/tutor/a de _____,
comunico que les persones responsables del lliurament i recollida del meu fill/a seran:

- | | |
|-----------|---------------|
| 1.- _____ | Relació _____ |
| 2.- _____ | Relació _____ |
| 3.- _____ | Relació _____ |

El Vendrell, ____ de _____ de 202 ____ (signatura)

PERMÍS FOTOGRÀFIC

_____, amb DI núm. _____,
com a pare/mare/tutor, ☐ SÍ ☐ NO permeto que el meu fill/a _____
de _____ anys sigui fotografiat/da fent les activitats i que es puguin publicar aquestes fotografies.

De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018 de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPD) i el Reglament general de protecció de dades 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell (RGPD), declaro haver estat informat/da sobre protecció de dades i consento el tractament de les meves dades conforme a la següent política de privacitat.

Informació bàsica de protecció de dades. Responsable: ENTITATS ESPORTIVES QUE EXECUTEN LES ACTIVITATS OFERTES. Finalitat: Prestar els serveis sol·licitats i enviar comunicacions comercials. Legitimació: Execució d'un contracte i consentiment de la persona interessada. Drets: Teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, que podeu exercir dirigint-vos als responsables de les entitats esportives que executen les activitats ofertes.

El Vendrell, ____ de _____ de 202 ____
Signat el pare/mare o tutor