



Inscripció Campus Esportiu Vallpineda AGOST -SET 2019



Nom i cognoms: _____

Data Naixement: _____ **Edat:** _____ **Curs fet:** _____

Nom del pare, mare, tutor/a: _____

HORARI

Matí (9:00 a 14:00)

Tot el dia

Acollida matins

Adreça: _____

C.P. _____ **Població:** _____ **Província:** _____

Telèfons:

➤ Fixe 1: _____

➤ Fixe 2: _____

➤ Mòbil 1: _____

➤ Mòbil 2: _____

➤ **Correu electrònic:** _____

Setmana/es:

5 al 9 agost

12 al 16 agost

19 al 23 agost

26 al 31 agost

2 al 6 setembre

Observacions mèdiques:

Observacions personals:

Sap nedar? Si No

Vol anar al grup amb (sempre i quan les edats siguin semblants): _____

Altres: _____

Preu sense descomptes _____

5% Dte. per germans SI NO

5% Dte. pagament abans 22 de juliol (el total de la inscripció). SI NO

5% Dte. Inscrit al Juliol SI NO

PREU CAMPUS FINAL _____

D'acord amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que tractarem les seves dades personals amb la finalitat de **realitzar les inscripcions al Campus Esportiu de Vallpineda 2019, gestió administrativa, comptable i fiscal derivada de la nostra relació comercial, així com enviar-li comunicacions comercials sobre els nostres productes i / o serveis**. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació comercial o durant el temps necessari per complir amb les obligacions legals. Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què existeixi una obligació legal i els tractarem en base al seu consentiment.

Així mateix, l'informem de la possibilitat d'exercir els següents drets sobre les seves dades personals: dret d'accés, rectificació, supressió o oblit, limitació, oposició, portabilitat i a retirar el consentiment prestat.

Per a això podrà enviar un correu electrònic a: o dirigir un escrit a TEMPS DE LLEURE OSM S.L. Jaume Balmes, 8 - 08810 - Sant Pere de Ribes - BARCELONA, T. 931195927

info@tempsdelleure.cat

A més, l'interessat pot dirigir-se a l'Autoritat de Control en matèria de protecció de dades competent per obtenir informació addicional o presentar una reclamació.

CONSENTIMENT

La finalitat i ús previst tant de les dades en si mateixos com del seu tractament, **és prestar-li el servei sol·licitat**. A continuació podrà acceptar les finalitats que cregui convenientes marcant la seva casella corresponent, tingui en compte que algunes finalitats poden ser necessàries per a poder-li prestar el servei, en el cas de NO marcar aquestes caselles, no es podrà prestar / lliurar el servei / producte associat.

ENCERCLAR SI o NO a cada autorització:

Autoritzo a Temps de Lleure OSM S.L. la prestació del servei contractat.	SI	NO
Autoritzo a Temps de Lleure OSM S.L. a que cedeixi les dades del meu fill/a a Arç Corredoria d'Assegurances. SCCL, per quedar cobert/a en cas d'accident.	SI	NO
Autoritzo a Temps de Lleure OSM S.L. a que cedeixi les dades del meu fill/a a Fondat S.A. . per al control d'inscripcions del casal d'estiu.	SI	NO
Autoritzo a Temps de Lleure OSM S.L. a que utilitzi les meves dades, per enviar-me informació de futures activitats que organitzin.	SI	NO
Autoritzo que el meu fill/a assisteixi a les diferents excursions programades fora del club organitzades per Temps de Lleure OSM S.L durant el Campus Esportiu d'estiu.	SI	NO
Autoritzo a Temps de Lleure OSM S.L. a fer fotografies/filmacions de les activitats durant el desenvolupament del campus Esportiu, on la imatge del meu fill/a pugui aparèixer, amb la possibilitat que en facin ús en diferents actuacions publicitàries.	SI	NO
Autoritzo que el personal responsable del Campus Esportiu administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment de l'inici o durant el transcurs del Campus.	SI	NO
Autoritzo en cas d'accident lleu, que el personal responsable traslladi el/la meu/meva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.	SI	NO

Nom i cognoms i signatura,