

INSCRIPCIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2014-15

Dades del alumne/a:

Nom i Cognoms: _____

Curs (del període 2014-15) _____

Activitats a les que es vol inscriure: (marcar amb una x) :

DANSA	dimecres <input type="checkbox"/>	divendres <input type="checkbox"/>	
ESPORT*	dimecres (1r 2n) <input type="checkbox"/>	dimarts i dijous (3er 4rt) <input type="checkbox"/>	dimarts i dijous (5è 6è) <input type="checkbox"/>
EXPRESSIÓ CORPORAL	dilluns <input type="checkbox"/>	dijous <input type="checkbox"/>	
MÀGIA	dimecres <input type="checkbox"/>		
NATACIÓ	divendres <input type="checkbox"/>		
PATINATGE	dimecres (3r-6è) <input type="checkbox"/>	Divendres(P4-2n) <input type="checkbox"/>	
PLAYING ENGLIS	dijous <input type="checkbox"/>		
TEATRE MUSICAL	dimarts <input type="checkbox"/>		
HOQUEI PATINS	dilluns <input type="checkbox"/>	dimarts <input type="checkbox"/>	
ACOLLIDA MATINAL	dilluns <input type="checkbox"/>	dimarts <input type="checkbox"/>	dimecres <input type="checkbox"/> dijous <input type="checkbox"/> divendres <input type="checkbox"/>

Autorització de tutor/a :

En (indicar nom i cognoms del tutor/a) _____ amb DNI _____ , AUTORITZO al meu fill/a (indicar nom i cognoms del nen) _____ a assistir durant el curs 2014/2015 a les activitats extraescolars detallades, i em comprometo a realitzar els corresponents pagaments de quotes previstes, i respectar el Reglament de Règim Intern vigent per aquestes activitats.

Dades de contacte:

Correu electrònic _____ Telèfon _____

Observacions:

Dades Bancaries:

Titular: _____

IBAN

E	S																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recollida d'imatges

La AMPA realitzarà al llarg de l'any diferents activitats de les quals voldrem fer difusió i lliurar als pares el resum de les actuacions, tallers, etc. que s'hagin portat a terme. Per tal de poder realitzar aquesta finalitat l'AMPA us sol·licita el consentiment per la recollida i tractament de les imatges dels vostres fills en les diferents activitats organitzades i la seva posterior utilització la imatge per a la difusió d'activitats de l'AMPA en diferents mitjans: memòria anual, DVD, àlbums de fotos, portal web, xarxes socials,...

També és possible que durant la presa d'imatges de les activitats es pugui captar de forma accessòria la vostra imatge o la de tercers que us acompanyin a l'acte, en cas que no hi desitgeu aparèixer us preguem que ho feu saber al personal encarregat d'organitzar l'activitat per tal que ho tinguin en compte.

Autoritzo SI NO

El signant es responsabilitza de la veracitat de les dades i de comptar amb l'autorització dels tercers per al subministrament de les seves dades de contacte i/o bancàries.

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer titularitat de l'AMPA amb la finalitat de gestionar la vostra participació a la AMPA i mantenir-vos informats de les nostres activitats. Podeu exercitar els Drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i oposició enviant un correu electrònic a extraescolars@ampacasassas.cat o per correu postal remetent l'escript a adreçat a l'AMPA Carrer de Llobet, 77, 08202 Sabadell, Barcelona

Fimra pare / mare o tutor

Inscripció número: (omplir per AMPA) _____)

Sabadell a _____ de _____ de 2014



*** Es imprescindible que tots els nens que s'inscriguin a Esport omplint les**

següents dades:

Indiqueu amb una X si esteu interessats o no en portar el vostre fill/a els dissabtes que hi hagi activitat esportiva segons Calendari del Consell Esportiu :

SI NO

Si heu marcat que sí, heu d'omplir també les següents dades que ens demanen al Consell Esportiu per fer les fitxes dels participants:

Nom i Cognoms del nen/a _____

Adreça _____ CP _____ Telefon _____

_____ correu electrònic _____ numero de la targeta sanitària (14

dígits) _____

Adjuntar una foto mida carnet amb el nom escrit a darrera

Fimra pare / mare o tutor

Sabadell a ____ de _____ de 2014