



- **CASAL JOVE DE LLEURE EDUCATIU** Del 1 al 31 de juliol, al Pavelló Municipal de Girona Fontajau. Per nois i noies d'entre 14 i 17 anys que vulguin passar-s'ho bé amb companyia d'altres joves, iniciant-se en el lleure educatiu.

Organitza: Uni Girona.

INSCRIPCIÓ CASAL JOVE

COMPLETA LA TEVA INSCRIPCIÓ

Un cop hakis completat aquesta fulla d'inscripció, fes-nos-la arribar a promocio@unigirona.cat o porta-la a les oficines del club (al pavelló de Fontajau), juntament amb el **comprovant del pagament bancari** i el **qüestionari sanitari** adjunt. Caldrà portar també la **fotocòpia de la targeta sanitària** el primer dia de l'activitat.

La inscripció serà confirmada a través de correu electrònic un cop rebut el pagament i la documentació.

Condicions de devolució (després del pagament i de la confirmació de la inscripció):

- Devolució del 80% de l'import de la inscripció en anul·lacions fins l'1 de juny de 2019.
- Devolució del 50% de l'import de la inscripció en anul·lacions del 2 al 24 de juny de 2019.

A partir del 24 de juny no es retornaran els diners en cap cas (tampoc en cas de lesió). Si un participant no pot assistir per qualsevol circumstància es podrà modificar la inscripció perquè sigui ocupada per un amic, familiar, etc.



DADES PERSONALS

Nom i cognoms	<input type="text"/>		
Data de naixement	<input type="text"/>	Nom dels pares	<input type="text"/>
Direcció	<input type="text"/>		
Població	<input type="text"/>	Codi postal	<input type="text"/>
Telèfon 1	<input type="text"/>	Telèfon 2	<input type="text"/>
Correu electrònic	<input type="text"/>	Club o escola	<input type="text"/>

TORNS I HORARIS

Tot el mes, de dilluns a divendres (del 1 al 31 de juliol, dia 25 festiu) de 9:00 h. a 13:00h.

FORMA DE PAGAMENT

Ingrés al CC ES39 3025 0016 1814 0001 6436 a nom d'Uni Girona, indicant el nom del participant.

TOTAL A INGRESSAR: 220 €

AUTORITZACIÓ

Amb la següent autorització el client dóna el seu consentiment per tal que les dades personals s'incorporin al corresponent fitxer de dades propietat d'UNI Girona, acreditant a aquest el tractament de les mateixes per a la seva utilització en relació al desenvolupament i execució de les nostres operacions i serveis, així com per a l'oferta, publicitat i contractació d'altres productes i serveis de la nostra empresa i empreses del grup o associades en la forma i amb les limitacions del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell relatiu a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades del 27 d'abril de 2016 que entra en vigor el 25 de maig de 2018. El client queda informat dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en el seu cas, respecte de les seves dades personals en els termes previstos a la llei, podent exercitar aquest dret per escrit mitjançant carta dirigida al domicili social, Av. Josep Tarradellas i Joan, 22-24, 17006 Girona.

Autoritzo:

En/Na com a pare/mare/tutor de l'inscrit/a, accepto les condicions i AUTORITZO al meu fill/a a participar en les activitats d'estiu Uni Girona.

AUTORITZO al meu fill/a sortir sol/a

Signatura pare/mare/tutor:

_____, a _____ de _____ de 2019





QÜESTIONARI SANITARI

El club té contractada una assegurança per a tots els participants que cobreix la 1a visita d'urgència a un centre mèdic en cas d'accident o lesió esportiva durant els casals d'estiu. El centre mèdic és la Clínica Onyar, al c/ riu Onyar, 1, Girona. Després d'aquesta visita queda a càrrec de la família el posterior seguiment a través de la seva SS o pòlisses privades.

NOM i COGNOMS

Nº Seguretat Social

Altres assegurances mèdiques? (Sí/No) _____ Amb quina Companyia? _____

Nº de Pòlissa _____

1.- Té el seu fill/a alguna malaltia que consideri important?

• Crònica: _____ Quina? _____

• Al·lèrgia: _____ Quina? _____

• Altres: _____

• Algun medicament que el seu fill/a NO pugui prendre? _____

• Algun tipus d'aliment que el seu fill/a no pugui prendre? _____

• Li cal una alimentació especial durant els dies de Campus? _____

2.- Durant la franja horària de l'activitat (9h a 17h), se li ha d'administrar algun tipus de medicament?
_____ Quin? _____

3.- Comentaris i/o observacions que consideri que hem de saber:

4. - Número de telèfon de contacte del pare/mare/tutor, en cas d'accident:

Amb la següent autorització el client dóna el seu consentiment a que poguem fer fotografies i gravacions de vídeo de les activitats per ser utilitzades a documentació web o altre, així com també per tal que les dades personals s'incorporin al corresponent fitxer de dades propietat d'UNI Girona, acreditant a aquest el tractament de les mateixes per a la seva utilització en relació al desenvolupament i execució de les nostres operacions i serveis, així com per a l'oferta, publicitat i contractació d'altres productes i serveis de la nostra empresa i empreses del grup o associades en la forma i amb les limitacions del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell relatiu a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades del 27 de abril de 2016 que entra en vigor el 25 de maig de 2018. El client queda informat dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en el seu cas, respecte de les seves dades personals en els termes previstos a la llei, podent exercitar aquest dret per escrit mitjançant carta dirigida al domicili social, Av. Josep Tarradellas i Joan, 22-24, 17006 Girona, o bé, per correu electrònic a info@unigirona.cat.

Autoritzo

AUTORITZACIÓ

En/Na com a pare/-
mare/tutor de l'inscrit/a, accepto les condicions i AUTORITZO al meu fill/a a participar en les activitats d'estiu Uni Girona.

AUTORITZO al meu fill/a sortir sol/a

Signatura pare/mare/tutor:

_____, a _____ de _____ de 2019