

CÓDIGO:
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Fotografía

FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA SALA (LA POBLA DE LILLET)

1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Curso	Fecha Nacimiento	Núm. inscripción
-------------	-------------	--------	-------	------------------	------------------

DATOS PERSONALES

Dirección CP Población / Comarca

Nombre de los pares Teléfono del domicilio

Teléfono de urgencias (indicar persona de contacto) E-mail

Nombre de hermanos/as lugar que ocupa Núm. de la tarjeta de la Seguridad Social

Actividades en las ha participado anteriormente

Participa durante el curso en actividades de tiempo libre? Sí No E-mail

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA	FOTOCÓPIA
Entrega ficha de inscripción	
Entrega de Fotografía	
Entrega de la Tarjeta de la S.S.	
Entrega del certificado de vacunas	

DATOS BANCARIOS

El Sr./ Sra. titular de la cuenta corriente número,
 acepta el cargo por un importe de de la Fundación Pere Tarrés.
 Firma

SALUD

Sufre alguna enfermedad? (alergia, asma, epilepsia, problemas derivados de intervenciones quirúrgicas, etc.)

Estado actual Tiene problemas con la vista? Cuáles?

Lleva implante Coclear? No Sí

Tiene alguna disminución? No Sí De que tipo? Física Psíquica Sensorial. Cuál?

Tiene alguna dificultad motriz? (pies planos, etc.) No Sí. Cuál?

Se fatiga facilidad? No Sí Es hábil? No Sí

Duerme bien? No Sí Padece insomnio? No Sí Cuantas horas duerme normalmente?

Tiene problemas de enuresis? No Sí. Diurno Nocturno

Come: De todo algunas cosas Cantidad mucho poco

Se mareo con facilidad? No Sí Sabe nadar? No Sí

Enferma con frecuencia? No Sí De que?

Toma algún medicamento especial? No Sí
Es necesario rellenar cuál y su administración en la Autorización de medicamentos

Sigue algún régimen especial? No Sí De que tipo?

OBSERVACIONES

.....

.....

AUTORIZACIÓN PATERNA (a rellenar por los pares o tutores)

El Sr./ Sra. con DNI

como (1) de

lo autoriza a participar en l'actividad de referencia. Igualmente, se declara conocedor de las condiciones de participación, del proyecto educativo y de la normativa de l'actividad, aceptándolas mediante el acta de esta firma. Extiende esta autorización a las decisiones medicoquirúrgicas necesarias a tomar en caso de extrema urgencia y bajo la dirección facultativa adecuada.

....., a de de
FIRMA del padre/madre/tutor

(1) padre, madre o tutor

CERTIFICADO DE APTITUD FINAL

El certificado de aptitud final tiene que ser firmado obligatoriamente; solo es necesario rellenar una de las dos opciones: la de los padres o la del médico. En caso de no adjuntar el certificado de vacunas, será obligatoria la firma del médico.

A rellenar por el pare, madre o tutor: El Sr./Sra.

certifica que está protegido con las vacunas señaladas por la normativa vigente.

....., a de de
FIRMA del padre/madre/tutor

A rellenar por el médico: El Dr.

licenciado en medicina y cirugía y colegiado con el núm.

certifica que ha sido protegido con las vacunas señaladas con la normativa sanitaria vigente, y señala que ha sido reconocido con el resultado siguiente:

....., a de de
FIRMA del padre/madre/tutor

PAGO

Firmar esta inscripción acredita a la Fundación Pere Tarrés a realizar el cobro per el importe de la inscripción mencionado anteriormente mediante cualquiera de los medios de pago (Domiciliación bancaria, Cyberpack, Data fono o Código Allí)

A los efectos de lo que dispone la Ley de Protección de Datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre), os informamos que los datos que nos han sido facilitados en este formulario serán incorporados a la base de datos general de la Fundación Pere Tarrés. Estos datos es facilitan voluntariamente para poder participar en nuestros servicios y actividades y para recibir comunicaciones comerciales sobre los servicios y las actividades de esta Fundación y entidades afines mediante correo ordinario, electrónico o fax.

Así mismo, os informamos que durante las actividades la Fundación Pere Tarrés o alguna organización colaboradora pueden realizar reportajes de carácter fotográfico y audiovisual de las actividades y servicios que le son propios, y que podrá usarlos con fines propios o cediéndolos a entidades colaboradoras o de información general (medios de comunicación).

En el caso que querer recibir información comercial de la nuestra entidad, o si deseáis cancelar los datos que poseemos o oponeros a cualquier condición de esta nota informativa, tenéis la posibilidad hacerlo por escrito dirigido a la sede social de la calle de Numància, 149 – 151 Barcelona 08029.

Organitzat per:

