



complex esportiu
municipal
l'h nord



Ajuntament de L'Hospitalet

CASAL ESPORTIU PER A INFANTS I JOVES COMPLEX ESPORTIU MUNICIPAL L'HOSPITALET NORD

FULL D'INSCRIPCIÓ CURS 2021

Una vegada omplert enviar per correu electrònic a: recepocioplhn@l-h.cat

1. DADES PERSONALS

Nom de l'infant:	<input type="text"/>	Cognoms:	<input type="text"/>
Adreça:	<input type="text"/>	Codi postal:	<input type="text"/>
Població:	<input type="text"/>	Província:	<input type="text"/>
Data de naixement:	<input type="text"/>	Nom del pare/mare o tutor:	<input type="text"/>
Tel. contacte del pare:	<input type="text"/>	E-mail de contacte:	<input type="text"/>
Tel. contacte de la mare:	<input type="text"/>	E-mail de contacte:	<input type="text"/>
Data d'inscripció:	<input type="text"/>		

És abonat/abonada o usuari/usuària habitual de la instal·lació durant la resta de l'any? SI NO (marqueu X)

2 ASPECTES ORGANITZATIUS

	1r Torn	2n Torn	3r Torn	4t Torn	5è Torn
Torns de Casal (marqueu X)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torns de menjador (marqueu X)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servei d'acollida (marqueu X)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 17 a 18h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Preu Casal

**Preu Menjador

**Preu Serv. Acollida

**(a omplir pel centre)

Grups i edats
(marqueu X)

1. Grup 2017-2016

2. Grup 2015-2014

3. Grup 2013-2012

4. Grup 2011-2010

5. Grup 2009-2008

6. Grup 2007-2005



complex esportiu
municipal
l'h nord



Ajuntament de L'Hospitalet

****Preu total del casal**

Vist-i-plau (*) Pare/mare/tutor/a

(*) Important. Consulteu els drets i obligacions dels infants inscrits al Casal Esportiu que inclou les condicions d'inscripció que la persona interessada accepta

Qui signa autoritza l' infant inscrit a participar en totes les sortides i desplaçaments fora de la instal·lació previstos en les activitats d'aquests

El document se signarà en el moment de fer el pagament presencialment

Qüestionari mèdic

Té el carnet de vacunacions al dia?	SI	NO	
Pateix alguna malaltia crònica?	SI	NO	Quina? <input type="text"/>
Té algun tipus de discapacitat?	SI	NO	Quina? <input type="text"/>
Segueix algun tractament específic? Té alguna al·lèrgia?	SI	NO	Quina? <input type="text"/>
Practica algun esport regularment?	SI	NO	A què?(Especificar) <input type="text"/>
D'altres observacions d'interès			Quin? <input type="text"/> Hores/setmana? <input type="text"/>

Seguretat Social Assegurança mèdica Mutualitat esportiva Altres Cap

Número de la Targeta Sanitària de l'infant

En cas d'urgència, cal avisar a Telèfon

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES. RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: Ajuntament de L'Hospitalet. Adreça postal: carrer Josep Prats, 2, 08901, L'Hospitalet. **BASE JURÍDICA DEL TRACTAMENT:** De conformitat amb l'article 6.1e del Reglament (UE) del Parlament Europeu i del Consell, de Protecció de Dades de caràcter personal 2016/679, el tractament és necessari pel compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. **FINALITAT DEL TRACTAMENT:** Gestionar les activitats esportives i centres esportius municipals. **CONSERVACIÓ DE DADES:** Les seves dades personals seran conservades el temps necessari per acomplir les finalitats legalment establertes. **EXERCICI DE DRET:** En qualsevol moment, vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació supressió, limitació i oposició al tractament de la informació sobre les seves dades personals, davant l'Oficina d'Atenció Ciutadana, carrer Girona, 10, planta baixa. Telèfons gratuïts 010 i 900 100 277 (fora de L'Hospitalet i mòbils).