

# IL·LUSTRACIÓ I MANGA 2019

## FULL D'INSCRIPCIÓ



delblaualgroc.com

hola@delblaualgroc.com

935 160 800 (17:00 - 21:00)

C/Alexandre Galí 17-19,  
08027 -Barcelona

### DADES DEL PARTICIPANT

NOM I COGNOMS \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DOMICILI: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ PIS \_\_\_\_\_

POBLACIÓ: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

NOM I COGNOMS PARE/MARE/TUTOR \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ MÒBIL: \_\_\_\_\_

AL·LÈGIES O INTOLERÀNCIES :SÍ  No  Quines? \_\_\_\_\_

MALALTIES :SÍ  No  Quines? \_\_\_\_\_

\*MEDICACIÓ :SÍ  No  Quina? \_\_\_\_\_

\* En cas que durant el casal, s'hagi d'administrar alguna medicació, és imprescindible aportar la recepta mèdica i la dosi exacta.

### DADES DE L'ACTIVITAT

**JULIOLS INTENSIU** (2-25 DE JULIOL)

### MODE PAGAMENT

Efectiu  Banc

### DADES BANCÀRIES

TITULAR DE LA CCC: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'Associació Cultural Artística Del Blau al Groc a que carregui la quota d'inscripció del Casal d'estiu 2019 a:

IBAN: ES \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
ENTITAT OFICINA CONTROL NÚM. CLIEN

BARCELONA, .....DE .....DE..... SIGNATURA:

\*M'he informat i accepto les condicions de pagament, reserva de plaça, devolucions i anul·lacions especificades en les dades importants de la web.

\*Tot rebut que ens vingui retornat tindrà un increment de 5 euros per despeses de devolució (és la comissió que ens aplica el banc) La resta de condicions de pagament s'especificuen en les dades importants de la web.

# AUTORITZACIONS

JO SR./SRA. .... AMB DNI \_ \_ \_ \_ \_ - -

AUTORITZO COM A PARE, MARE O TUTOR DE:.....



[delblaualgroc.com](http://delblaualgroc.com)  
hola@delblaualgroc.com  
935 160 800 (17:00 - 21:00)  
C/Alexandre Galí 17-19,  
08027 -Barcelona

**1.** A participar en el Casal d' estiu 2019 organitzat per l'Associació Cultural Artística Del Blau al Groc.

**2.** A que el meu fill/filla realitzi les sortides als museus programades en el Casal i altres activitats a l'aire lliure programades en l'entorn del barri del Congrés.

**3.** Que si el cas és lleu, es truqui a la família per a que vinguin a buscar al participant. Que en cas de malaltia o accident greu, l'organització demani assistència mèdica i en cas d'urgència, es prenguin decisions mèdiques (sempre per decisió facultativa del CAP més proper) i des d'allà es trucarà a la família. Que en cas molt greu, es truqui al 061 per a que vingui una ambulància i el porti a l'hospital.

AUTORITZO  NO AUTORITZO  INDICACIONS:.....

**4.** Que les persones següents puguin recollir el meu fill/filla, un cop finalitzades les activitats del casal.

NOM, COGNOM I DNI DE LES PERSONES AUTORITZADES: .....

**5.** Que el meu fill/filla surti sol del Casal d'estiu sense ser acompanyat per un adult.

AUTORITZO  NO AUTORITZO

**6.** Que les imatges del meu fill/filla puguin aparèixer en en fotografies i vídeos per il·lustrar materials comunicatius de l'Associació Cultural Artística del Blau al Groc.

AUTORITZO  NO AUTORITZO

SIGNATURA:

## AVÍS LEGAL

D'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), us informem que les vostres dades o les dels vostres fills s'inclouen en el fitxer "socidelblaualgroc", el responsable del qual és l'Associació Cultural Artística del Blau al Groc. Les vostres dades seran tractades amb l'única finalitat d'informar-vos dels actes i activitats de l'Associació. En qualsevol cas, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una comunicació escrita, a la qual heu d'adjuntar una fotocòpia del DNI, adreçada a c/Alexandre Galí, 17-19.