

INSCRIPCIÓ

ACTIVITATS SUMMER CAMP I CAMPUS MULTI ESPORT | ESTIU 2024
FUNDACIÓ BTT – CLUB ESPORTIU VALLDOREIX

DADES DE L'ALUMNE

DATA INSCRIPCIÓ: _____

Nom | _____

Cognoms | _____

Data de naixement | _____

Número SS (Adjuntar còpia) | _____

És al·lèrgic/a | SI NO

Medicament per l'al·lèrgia | _____

Pren algun medicament | SI NO

Medicament | _____

Sap nedar? | SI NO

Pateix hemorràgies nasals? | SI NO Es mareja amb facilitat? | SI NO

Té dificultat a l'hora de menjar? | SI NO

Segueix algun règim especial? | SI NO Motiu | _____ Dieta? | _____

Té alguna dificultat intel·lectual, d'aprenentatge, dificultat motora, cap discapacitat, pateix cap malaltia psíquica o psicològica? | SI NO

Observacions : _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

Nom | _____

Cognoms | _____

DNI pare/mare/tutor | _____

E-mail | _____

Telèfon fixe | _____

Telèfons mòbils | _____

Codi postal | _____

Adreça | _____

Població | _____

Soci | SI NO

INSCRIPCIÓ – Marcar amb x

Cal un mínim d'alumnes inscrits per realitzar l'activitat. És imprescindible abonar l'import total, abans de l'inici de l'activitat.

SUMMER CAMP I CAMPUS MULTI ESPORT	
TOT EL DIA DE 9H A 17:30H	
MIG DIA DE 9H A 15H	
MATÍ DE 9H A 13H	
STAGE / INTENSIVUS TENNIS	
STAGE COMPETICIÓ PARTIT	
STAGE COMPETICIÓ TOT EL DIA	
STAGE TECNIFICACIÓ PARTIT	
STAGE TECNIFICACIÓ TOT EL DIA	
STAGE INTENSIVUS MATINS DE 9H A 13H	
STAGE INTENSIVUS MATINS + CAMPUS FINS 15H	
STAGE INTENSIVUS MATINS + CAMPUS FINS 17:30H	
STAGE DE PÀDEL	
STAGE INTENSIVUS MATINS DE 9H A 13H	
STAGE INTENSIVUS MATINS + CAMPUS FINS 15H	
STAGE INTENSIVUS MATINS + CAMPUS FINS 17:30H	
STAGE DE FÚTBOL	
TOT EL DIA DE 9H A 17:30H	
MIG DIA DE 9H A 15H	
MATÍ DE 9H A 13H	
CAMPUS D'AVENTURA ⁽³⁾	
TOT EL DIA DE 9H A 17:30H	

MESOS	
JUNY / JULIOL	
Del 25/06 al 28/06 ⁽¹⁾	
Del 1/07 al 5/07	
Del 8/07 al 12/07	
⁽³⁾ Del 15/07 al 19/07	
⁽³⁾ Del 22/07 al 26/07	
Del 29/07 al 2/08	
TOTAL SETMANES	
AGOST / SETEMBRE ⁽²⁾	
Del 26/08 al 30/08	
Del 2/09 al 6/09	
TOTAL SETMANES	

ESPAI A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ	
5% de descompte als alumnes de l'escola.	
5% de descompte pel segon germà inscrit.	
10% de descompte pel tercer germà inscrit.	
⁽²⁾ 10% de descompte al Agost i Setembre.	
Preu total :	

⁽¹⁾Es facturarà la part proporcional

FORMA DE PAGAMENT

Transferència Bancària Efectiu Rebut Domiciliat

ELS NO SOCIS EL PAGAMENT ÉS OBLIGATORI A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA AL COMPTE: ES3721005265941300110757

AUTORITZACIÓ EXCURSIONS I PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE

Jo, _____ amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a _____:

- A assistir a les activitats d'estiu d'acord amb les condicions establertes.
- A que les fotografies en les que surti siguin utilitzades als mitjans de comunicació del club.
- A participar de les activitats complementàries que es realitzaran, així com sortides pel municipi.
- A ser traslladat per monitors del Club Esportiu Vallldoreix a un centre mèdic més proper en cas d'emergència.
- A l'administració de medicaments en el cas que fos necessari sota la preinscripció mèdica.
- A estar en el grup de Whatsapp de les famílies (les pares i les mares).

En cas contrari, marqui la següent casella: NO AUTORITZO

Data i Signatura:



En aplicació de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades, us informem que les vostres dades seran recollides i tractades de manera manual i/o automatitzada per la FUNDACIÓ BTT (C/ Pintor Goya s/n, 08197 Vallldoreix, 93 544 26 29/ 93 674 11 17- Fax 93 589 10 12), i incorporades al fitxer corresponent registrat a l'AEPD pel manteniment de la relació establerta, la persona titular de les dades o tutor/a legal en el cas de menors, autoritza l'utilització d'imatges personals per a la seva difusió. www.fundaciobtt.com administracio@fundaciobtt.com



INSCRIPCIÓN

ACTIVIDADES SUMMER CAMP Y CAMPUS MULTI DEPORTE | VERANO 2024
FUNDACIÓ BTT – CLUB ESPORTIU VALLDORÉIX

DATOS DEL ALUMNO

FECHA INSCRIPCIÓN: _____

Nombre | _____

Apellidos | _____

Fecha nacimiento | _____

Número SS (Adjuntar copia) | _____

Es alérgico/a | SI NO

Medicamento para la alergia | _____

¿Toma algún medicamento? | SI NO

Medicamento | _____

¿Sabe nadar? | SI NO

¿Padece hemorragias nasales? | SI NO Se mareca con facilidad? | SI NO

Tiene dificultad a la hora de comer? | SI NO

¿Sigue algún régimen especial? | SI NO Motivo | _____ Dieta? | _____

¿Tiene alguna dificultad intelectual, de aprendizaje, motora, alguna discapacidad, padece alguna enfermedad psíquica o psicológica? | SI NO

Observaciones : _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Nombre | _____

Apellidos | _____

DNI padre/madre/tutor | _____

E-mail | _____

Teléfono fijo | _____

Teléfonos móviles | _____

Código postal | _____

Dirección | _____

Población | _____

Socio | SI NO

INSCRIPCIÓN – Marcar con x

Hay un mínimo de alumnos inscritos para realizar la actividad. Es imprescindible abonar el importe total, antes del inicio de la actividad.

SUMMER CAMP Y CAMPUS MULTI DEPORTE	
TODO EL DIA DE 9H A 17:30H	
MEDIO DIA DE 9H A 15H	
MAÑANA DE 9H A 13H	
STAGE / INTENSIVOS TENIS	
STAGE COMPETICIÓN PARTIDO	
STAGE COMPETICIÓN TODO EL DIA	
STAGE TECNIFICACIÓN PARTIDO	
STAGE TECNIFICACIÓN TODO EL DIA	
STAGE INTENSIVO MAÑANA DE 9H A 13H	
STAGE INTENSIVO MAÑANA + CAMPUS HASTA 15H	
STAGE INTENSIVO MAÑANA + CAMPUS HASTA 17:30H	
STAGE DE PÁDEL	
STAGE INTENSIVO MAÑANA DE 9H A 13H	
STAGE INTENSIVO MAÑANA + CAMPUS HASTA 15H	
STAGE INTENSIVO MAÑANA + CAMPUS HASTA 17:30H	
STAGE DE FUTBOL	
TODO EL DIA DE 9H A 17:30H	
MEDIO DIA DE 9H A 15H	
MAÑANA DE 9H A 13H	
CAMPUS DE AVENTURA ⁽³⁾	
TODO EL DIA DE 9H A 17:30H	

MESES	
JUNIO / JULIO	
Del 25/06 al 28/06 ⁽¹⁾	
Del 1/07 al 5/07	
Del 8/07 al 12/07	
⁽³⁾ Del 15/07 al 19/07	
⁽³⁾ Del 22/07 al 26/07	
Del 29/07 al 2/08	
TOTAL SEMANAS	
AGOSTO / SEPTIEMBRE ⁽²⁾	
Del 26/08 al 30/08	
Del 2/09 al 6/09	
TOTAL SETMANES	

ESPACIO QUE RELLENA LA ADMINISTRACIÓN	
5% descuento a los alumnos de la escuela.	
5% descuento por el segundo hermano inscrito.	
10% descuento por el tercer hermano inscrito.	
⁽²⁾ 10% descuento en Agosto y Septiembre	
Precio total:	

(1) Se facturará la parte proporcional proporcional

FORMAS DE PAGO

Transferencia Bancaria Efectivo Recibo Domiciliado

LOS NO SOCIOS EL PAGO ES OBLIGATORIO POR TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA: ES3721005265941300110757

AUTORIZACIÓN EXCURSIONES I PROTECCIÓN DE DATOS I DERECHOS DE IMAGEN

Yo, _____ con DNI _____ autorizo a mi hijo/a _____:

- A asistir a las actividades de verano de acuerdo con las condiciones establecidas.
- A que las fotografías en las que salga sean utilizadas en los medios de comunicación del club.
- A participar de las actividades complementarias que se realizarán, así como salidas por el municipio.
- A ser trasladado por monitores del Club Esportiu Vallldoreix a un centro médico más cercano en caso de emergencia.
- En la administración de medicamentos en caso de que fuera necesario bajo la preinscripción médica.
- A estar en el grupo de Whatsapp de familias (los padres y las madres).

De lo contrario, marque la siguiente casilla: NO AUTORIZO

Fecha y Firma:



En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, le informamos de que sus datos serán recogidos y tratados de manera manual y / o automatizada por la FUNDACIÓ BTT (C / Pintor Goya s / n, 08197 Vallldoreix, 93 544 26 29/93 674 11 17- Fax 93 589 10 12), e incorporados al fichero correspondiente registrado en la AEPD por el mantenimiento de la relación establecida, el titular de los datos o tutor / a legal en el caso de menores, autoriza la utilización de imágenes personales para su difusión. www.fundaciobtt.com administracio@fundaciobtt.com info@clubesportiuvalldoreix.com



REGISTRATION

SUMMER CAMP & MULTI SPORT CAMP | SUMMER 2024
FUNDACIÓ BTT – CLUB ESPORTIU VALLDORÈIX

CHILD INFORMATION

DATE OF REGISTRATION: _____

Name | _____ Surname | _____
 Date of birth | _____ Health Insurance card number (Attach copy) | _____
 Allergies YES NO Allergie medication | _____
 Any medication | YES NO Medication | _____
 Can swim? | YES NO Nasal bleeding? | YES NO Car sickness? | YES NO
 Eating difficulties? | YES NO Special diet? | YES NO Reason? | _____
 Any Learning difficulties, Motor skills, Other physical or mental concerns? | YES NO Wich? _____ Special needs? _____
 Observations : _____

PARENTS INFORMATION AND EMERGENCY CONTACT

Name | _____ Surname | _____
 ID Number | _____ E-mail | _____
 Phone | _____ Mobile Phone | _____
 Zip code | _____ Address | _____
 Town | _____ Member YES NO

REGISTRATION – Tick x

A minimum number of registered students is required to complete the activity. It is necessary to pay the total amount before starting the activity .

SUMMER CAMP & MULTI SPORT CAMP	
ALL DAY 9H TO 17:30H	
HALF DAY 9H TO 15H	
MORNING 9H TO 13H	
STAGE / INTENSIVE TENNIS	
STAGE COMPETITION MATCH	
STAGE COMPETITION MATCH ALL DAY	
STAGE TECHNIFICATION MATCH	
STAGE TECHNIFICATION MATCH ALL DAY	
STAGE INTENSIVE MORNING 9H TO 13H	
STAGE INTENSIVE MORNING + HALF DAY CAMP UNTIL 15H	
STAGE INT. MORNING + ALL DAY CAMP UNTIL 17:30H	
PADEL STAGE	
STAGE INTENSIVE MORNING 9H TO 13H	
STAGE INTENSIVE MORNING + HALF DAY CAMP UNTIL 15H	
STAGE INTENSIVE MORNING + ALL DAY CAMP UNTIL 17:30H	
SOCCER STAGE	
ALL DAY 9H TO 17:30H	
HALF DAY 9H TO 15H	
MORNING 9H TO 13H	
ADVENTURE CAMP ⁽³⁾	
ALL DAY 9H TO 17:30H	

MONTH	
JUNE-JULY	
25/6 TO 28/06 ⁽¹⁾	
1/07 TO 5/07	
8/07 TO 12/07	
⁽³⁾ 15/07 TO 19/07	
⁽³⁾ 22/07 TO 26/07	
29/07 TO 2/08	
TOTAL WEEKS	
AUGUST / SEPTEMBER ⁽²⁾	
26/08 TO 30/08	
2/09 TO 6/09	
TOTAL WEEKS	

SPACE TO BE FILLED BY THE ADMINISTRATION	
5% discount on tennis school players.	
5% discount for the second registered sibling.	
10% for the third enrolled sibling.	
⁽²⁾ 10% discount in August and September	
Total Price:	

⁽¹⁾We apply proporcional rate

PAYMENT

Wire Transfer Cash Debit Receipt

FOR NO MEMBERS PAYMENT WIRE TRANSFER ONLY: ESES3721005265941300110757

AUTHORIZATION

I, _____ ID NUMBER _____ authorize my son/daughter _____ :

- To attend activities under established conditions.
- To be photographed and further distribution of the photographic material.
- To attend any other activities during the camp.
- To be taken to a Health centre in case of emergency.
- Medicine administration under Medical prescription.
- To be included in the Whatsapp group for the families.

Otherwise tick: I DO NOT AUTHORIZE

Date and Signature: _____



In application of article 5 of Organic Law 15/1999 on Data Protection, we inform you that your data will be collected and treated manually and/or automatically by the BTT FOUNDATION (C / Pintor Goya s/n, 08197 Vallldorèix, 93 544 26 29/93 674 11 17- Fax 93 589 10 12), and incorporated in the corresponding file registered to the AEPD for the maintenance of the established relationship, the data holder or legal guardian in the case of minors, authorizes the use of personal images for distribution. www.fundaciobtt.com administracio@fundaciobtt.com info@clubesportiuvalldoreix.com

