

FULL D'INSCRIPCIÓ CAMPAMENTS 2025**DADES DEL PARTICIPANT**

Nom: Llinatges:
Adreça: Telèfon: Mòbils:
Edat: Curs: Data de naixement: / /
Adreça electrònica del pare/mare o tutor/a (majúscules):

ITINERARIS (€/dies)

- Divendres 06 i Dissabte 07 de juny: **Curs:** P3 a P5 / **Preu socis:** 98€ / **Preu no socis:** 140€
 Divendres 06 a Diumenge 08 de juny: **Curs:** 1r a 4t / **Preu socis:** 119€ / **Preu no socis:** 170€
 Divendres 13 a Diumenge 15 de juny: **Curs:** 5è i 6è / **Preu socis:** 119€ / **Preu no socis:** 170€

Els socis comptaran amb un 30% de descompte sobre el cost total.

QÜESTIONARI MÈDIC

Núm Targeta Sanitària Altres
Pateix freqüentment alguna malaltia? (diarrea, febre, mal de cap, angines, etc.)
Té alguna malaltia crònica? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetis, etc.)
Pren algun medicament normalment, quin?
Té algun tipus de discapacitat física o psíquica?
Observacions:
En cas d'urgència, cal avisar Telèfon:

AUTORITZACIÓ PER A PUBLICAR FOTOGRAFIES

Més acció compta amb una pàgina web pròpia, on informarà i farà difusió de les seves activitats. En aquesta pàgina web, es publicaran imatges en les quals apareguin, individualment o en grup, els menors realitzant les activitats esmentades. Donat que el dret a la mateixa imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola, i regulat per la Llei 15/1999, del 13 de desembre, sobre el dret a l'honor, la intimitat personal i familiar a la mateixa imatge, la direcció de Més acció demana el consentiment per a poder publicar fotografies, a la web i xarxes socials on apareguin els seus fills/es.

- AUTORITZO a què la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en les fotografies corresponents a activitats organitzades per Més acció i ser publicades a la/es pàgina/es web, així com les xarxes socials.
 NO AUTORITZO a què la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per Més acció i ser publicades a la/es pàgina/es web, així com les xarxes socials.

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

- Fotocòpia DNI o llibre de família del participant.
- Fotocòpia Targeta Sanitària del participant.
- Resguard de pagament.

DADES BANCÀRIES**Opcions de pagament:**

1. 1a setmana de març (03/03 al 07/03) el 50% del total. / 1a setmana d'abril (31/03 al 04/04) la part restant.
2. La totalitat del preu a partir del mes de març.

Condicions de pagament:

- Número del compte bancari: ES 55 0128 0507 1801 0007 7302
- Us demanem que ens indiqueu en el concepte de la transferència el nom del participant.

SEGELL DE L'ENTITAT**SIGNATURA DE L'USUARI**