



**DOCUMENT PERSONAL DEL IV CAMPUS FUTBOL I LLEURE
CANTONIGRÒS - CP. SARRIÀ 2016**

FOTO

DADES PERSONALS

NOM:

COGNOMS:

DATA DE NAIXAMENT:

E-MAIL:

(imprescindible)

DADES PARES/TUTORS (NOM I COGNOMS)

Pare:

Mare:

TELÈFONS DE CONTACTE:

MÒBILS: Mare:

Pare:

FIXE :

AL·LÈRGIES:

MEDICACIÓ:

ORIGINAL Seg Social (adjuntar fotocòpia via e-mail).

TALLA DE ROBA (aproximada a l'edat, si algun nen no li correspon la talla a l'edat notifiqueu-nos-ho):



Protecció de dades per als participants del
IV CAMPUS DE FUTBOL I LLEURE CANTONIGRÒS - CP. SARRIÀ 2016

L'informem que totes les dades personals que ens faciliti i la imatge dels seu fill/a seran incorporades als fitxers de responsabilitat del CP. SARRIÀ (a la secció de futbol) amb la finalitat de mantenir la relació i/o gestionar la seva condició de participant al campus, així com, informar-lo per e-mail de les activitats del campus.

S'autoritza expressament a l'exposició de fotografies, filmacions o documents estrictament divulgatius de les activitats en els nostres mitjans. En cas de facilitar-nos dades de tercers, vostè es compromet a informar-los de la política de privacitat del *Club* i a obtenir-ne el consentiment pel tractament de les dades.

En el cas dels menors de 14 anys entenem que vostè actua amb el consentiment del pare, mare o tutor per a tractar les dades del menor i amb les finalitats expressades; podeu exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició per e-mail a cpsarria@cpsarria.com, o al domicili social del club (c/ Major de Sarrià, 117).

Signat:

(la signatura ha de ser manuscrita)

A Barcelona, el.....de.....de.....

NIF / CIF:



**AUTORITZACIÓ PER L'ASSISTÈNCIA AL
IV CAMPUS DE FUTBOL I LLEURE CANTONIGRÒS - CP.SARRIÀ 2016**

En/na.....
amb DNI/PASSAPORT núm. com a pare / mare / tutor de
.....
autoritzo a que assisteixi al **IV CAMPUS DE FUTBOL I LLEURE CANTONIGRÒS - CP. SARRIÀ** en
format de colònies del 26 de juny al 2 de juliol de 2016.

Així mateix, autoritzo als responsables de l'activitat a prendre les mesures que considerin necessàries davant de qualsevol situació de necessitat.

I per què així consti, signo aquest escrit a Barcelona el de..... de.....

OBSERVACIONS

AL·LÈRGIES.....
.....

MEDICACIÓ.....
.....

ALIMENTACIÓ.....
.....

Signat.....

(La signatura ha de ser manuscrita)

Si us plau, enviar per e-mail a **campusecp@gmail.com**

Fotocòpia DNI, Passaport o Llibre de Família.

Fotocòpia targeta Catsalut (o de Mútua Privada).

Fotografia de tamany carnet.