

NOM I COGNOMS:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

CP:

TELÈFONS:(1)

(2)

(3)

DATA NAIXEMENT:

EDAT:

CURS:

ESCOLA:

MAIL: (1)

(2)

OBSERVACIONS:

CASALS ESTIU 2019	25-28 Juny	01-05 Juliol	08-12 Juliol	15-19 Juliol	22-26 Juliol	29 Juliol-2 Agost	05-09 Agost	12-16 Agost	19-23 Agost	26-30 Agost	02-06 Set.
Lleure-Multiactivitats											
Futbol Escola											
Futbol Tecnificació											
Hípica											
Multisport											
Kinritme (Ball)											
Tennis											
Pàdel											
Atletisme											
Skate&Patins&Patinet											
Patinatge artístic											
Btt Aventura											
Robòtica i Programació											
Arts Escèniques											
Moda i confecció											
Cuina											
Photocasal											
Grangers											
Acampada Nocturna											

*Marqueu amb una creu sobre la casella blanca del Casal que voleu realitzar en la setmana corresponent.

LES **CASELLES** MARCADES **EN VERMELL** SÓN **SETMANES NO OFERTADES** (Vol dir que NO hi ha Casal).

SERVEI ACOLLIDA	25-28 Juny	01-05 Juliol	08-12 Juliol	15-19 Juliol	22-26 Juliol	29 Juliol 02 Agost	05-09 Agost	19-23 Agost	26-30 Agost	02-06 Setembre
Matí										
Tarda										

*Cal indicar dins de la casella l'hora a la que arribarà el nen/a.

RUTA AUTOCAR (Opcional) De pagament	Parada Matí (Anoteu el nom de la parada en la setmana que sol·liciteu el servei)	Parada Tarda (Anoteu el nom de la parada en la setmana que sol·liciteu el servei)
25 - 28 Juny		
01 - 05 Juliol		
08 - 12 Juliol		
15 - 19 Juliol		
22 - 26 Juliol		
29 Juliol-02 Agost		
26 - 30 Agost		
02 - 06 Setembre		

RUTA TRASLLAT TENNIS/PÀDEL (Gratuïta)	Parada Matí-HORARI	Parada Tarda-HORARI
		RUTA NORD: 8:20h Pl. Bonanova -8:30hPl. Artòs-8:45h KINOBS Instal·lació RUTA SUD: 8:35h Francesc Macià -8:40h El Corte Inglés Carles III – 8:55h Aj. d'Esplugues-9:05h St just
25-28 Juny		
01-05 Juliol		
08-12 Juliol		
15-19 Juliol		
22-26 Juliol		
29 Juliol-02Agost		

*Caldrà un mínim de nens/es inscrits per a poder-se dur a terme.

Ús exclusiu pel **CASAL de TENNIS i PÀDEL**, (inclòs en el preu). **ÉS OBLIGATORI TRIAR UNA PARADA.**

FITXA MÈDICA

Se li ha aplicat l'antitètica?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:
És al·lèrgic?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A què?
Pateix freqüentment:			
Mal de Cap <input type="checkbox"/>	Mal de Panxa <input type="checkbox"/>	Mal d'oïdes <input type="checkbox"/>	Dolor Articular <input type="checkbox"/> Altres <input type="checkbox"/>
Actualment pren algun medicament?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Quin? Dosi:
Se l'ha intervingut quirúrgicament?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	De:
Pateix alguna minusvalia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Quina?
Descripció del caràcter:			

AUTORITZACIÓ DELS PARES

En compliment del Art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades: Dret de informació en la recollida de dades, li comuniquem que ens comprometem a garantir la privacitat de les seves dades personals recollides a la seva fitxa.

Els informem que les Dades de Caràcter Personal d'aquesta fitxa, seran incorporades a un fitxer sota la nostra responsabilitat, per al tractament de dades, amb la finalitat de: Gestionar la seva fitxa de client en el marc legal i la prospecció comercial dels serveis que ofereix Kinobs Sports, S.L.U. en general. Així mateix els informem que las fotografies preses en activitats relacionades amb Kinobs Sports, S.L.U. podran ser exposades a la pàgina web i al Facebook/Instagram de Kinobs.

Vds. com a interessats directes, tenen dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament de la informació que els concerni i autoritzen a que passi a formar part del fitxer, davant del qual podran exercitar els seus drets en qualsevol moment.

Els drets precitats podran fer-se efectius davant: Kinobs Sports, S.L.U., C/ Major de Sarrià, 41, Local, 08017-Barcelona o en el mail kinobs@kinobs.com.

Jo,, amb DNI num..... autorizo al meu fill/a a assistir als Casals d'Estiu 2019 organitzats per KINOBS SPORTS en les condicions establertes en el programa i certifico amb la meua signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document. I també autorizo la recollida i tractament de les dades del meu fill/a menor d'edat pel correcte compliment de la Llei Orgànica de Protecció de Dades (L.O.P.D.)

Faig extensiva aquesta autorització a les següents:

Autoritzo a les decisions mèdiques i quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

A Barcelona, de del 2019
(Signatura del pare, mare o tutor)

Fotocòpia Targeta Sanitària (CatSalut)

Imprimiu i complimenteu en la seva totalitat aquest full d'inscripció, escanejeu-lo i feu-lo arribar per mail a kinobs@kinobs.com

Com marca la Normativa, només s'admeten anul·lacions notificades **abans del 10 de Juny 2019**.

L'anul·lació justificada, dins del termini, dona dret al retorn de fins el 50% del cost de l'activitat contractada.

Pagament: a omplir per Kinobs

Data d'inscripció:	Preu Inscripció:
Pagament:	

Una vegada passat el termini del 10 de Juny 2019 **NO** hi ha dret a devolució, sota cap concepte.