



BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

CAMPAMENT MUSICAL COREARTE 2012 del 24 al 30 de juny

Per a nois i noies d'entre 8 i 20 anys

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ / AUTORITZACIÓ PATERNA

(Enviar **signada** per fax al 93 636 50 28 o escanejada i **signada** per e-mail a campaments@corearte.es)

Més informació: <http://campaments.corearte.es> - Butlleta vàlida per a 1 participant

DADES DEL PARTICIPANT

Nom i Cognoms: _____ Data de naixement: _____

DNI: _____

Formes part d'alguna coral? SÍ NO

De quina? _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR

Nom i Cognoms: _____

Adreça: _____ CP i Població: _____

Província: _____ País: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____

Correu Electrònic: _____

PAGAMENT

OPCIÓ A: Pagament avançat (abans del 20/03/2012)

390€/participant

Segon germà: 370€ (-5%)

Més germans: 351€ (-10%)

OPCIO B: Data límit de pagament: 24/05/2012

420€/participant

Segon germà: 399 € (-5%)

Més germans: 378 € (-10%)

El pagament es farà per transferència bancària al CCC: 0030 2185 54 0000652271

En el concepte s'haurà de fer constar el Nom i Cognoms del participant inscrit

DADES SANITÀRIES (adjuntar fotocòpia de targeta sanitària)

Número de targeta sanitària: _____

Malaltia crònica (especificar): _____

Medicació habitual (quina?): _____

Règim alimentari: S/GLUTEN S/LACTOSA ALTRES (especifiqueu) _____

Al·lèrgia alimentària (quina?) _____

Al·lèrgia medicaments (quins?) _____

OBSERVACIONS:

Autoritzo al meu fill/a a assistir a les activitats dels Campaments Musicals Corearte 2012 i a fer ús de l'autocar, en cas de sortides programades. Faig extensiva aquesta autorització al trasllat del meu fill/a per part dels responsables de l'Associació Corearte Proyectos Culturales a un centre hospitalari i a les decisions quirúrgiques que fossin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, previ intent de trucada als pares/tutors als telèfons indicats en aquesta butlleta, sota l'adequada direcció mèdica, renunciant expressament a exigir cap responsabilitat a l'Associació Corearte Proyectos Culturales o als seus responsables -sempre i quan no hi hagi hagut negligència per part seva-, per lesions que es poguessin originar en les pràctiques que es realitzen en el campus, que assumeix-ho en la seva totalitat, així com les despeses que se'n derivin.

Nom i Cognoms del pare/mare/tutor: _____

DNI: _____

Signatura:

Protecció de dades de caràcter Personal i ús de la imatge del participant. En compliment del que estableix la llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de caràcter personal, l'informem que mitjançant l'emplenament del present formulari ens dona el seu consentiment perquè les dades personals i les del seu fill/a o tutelat/da siguin incorporades i tractades en un fitxer de dades personals, propietat de Corearte Proyectos Culturales garantint la seva seguretat i confidencialitat, amb la finalitat de la prestació i comercialització dels nostres serveis, raó per la qual és necessari complir la totalitat dels camps d'aquest formulari entenent que les dades aportades han de ser certes i estar posades al dia, pel que preguem que ens sigui notificada qualsevol modificació. Així mateix, i de conformitat amb el dret a la pròpia imatge regulat per la Llei n°1/1982 de 5 de maig, atorga la seva conformitat amb la publicació de les imatges captades en les que pugui aparèixer el seu fill/a o tutelat/da durant l'estada als Campaments, en qualsevol suport de l'empresa, a per a les legítimes activitats de l'Associació. L'informem que pot exercir en qualsevol moment els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició si ens ho comunica al nostre domicili social: Corearte Proyectos Culturales. Pg. Ferrocarril 126. 08860, Castelldefels (Barcelona)