



CLUB DE TENIS LA LLOBERA ESPLAI 2020

Nom i Cognom de l' Alumne/a	
Edad	
Data de naixement	
Nom del Pare/Mare/Tutor	
Adressa	
Població	
Teléfono de Contacte	
E-mail	

ACTIVITATS	9-13 H	9-15 H	9-17 H
MULTIESPORT			
INTENSIU DE TENNIS			
INTENSIU DE PÀDEL			

L'ALUMNE	
SAP NEDAR ?	
ES QUEDARÀ A MENJAR ?	

DATA D'INICI		DATA DE FINAL		Nº SETMANES	
DATA D'INICI		DATA DE FINAL		Nº SETMANES	

FORMA DE PAGAMENT	
CTA BANCARIA	
TARJETA	
EFFECTIU	

OBSERVACIONS: Alergies, Medicació, Malalties...etc.

- Calendari vacunació actualitzat,
- Copia Cartilla Seg. Social
- **Atenent que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquest Centre demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per a poder fer i/o publicar fotografies on apareguen els seus fills i/o**

Firma Pare/Mare/Tutor

Formulari de Declaració Responsable

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ, OBLIGACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT, PER A PARTICIPAR EN ACTIVITATS ESPORTIVES D'ESTIU PER A MENORS DE 18 ANYS –ESTIU 2020-

En/na amb DNI/NIE en qualitat de pare/mare/tutor-a de amb DNI/NIE
, menor d'edat que Si / No pertany a grups vulnerables o amb necessitats especials d'adaptació.
 Si es que sí, especifiqui:
 Entitat que desenvolupa l'activitat: ...CLUB DE TENIS LA LLOBERA.....
 Activitat proposada:
 Data de l'activitat:

Declaro sota la meva responsabilitat, que sol·lucito que la persona menor d'edat referenciada a l'encapçalament participi en les activitats de la organització exposada, i que he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització i accepto les condicions de participació, expresso el meu compromís amb les Mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19.

(Marqueu el que procedeixi) Declaració responsable de no formar part de grups de risc ni conviure amb grup de risc	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor compleix amb els requisits d'admissió establerts per l'entitat responsable de l'activitat, no essent grup de risc ni estar convivint amb ningú que sigui grup de risc.
<input type="checkbox"/>	En el cas d'activitats sense pernoctació, em comprometo a notificar el motiu d'absència del menor a través de mòbil mitjançant trucada o missatge telefònic.
Acceptació de les Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19	
<input type="checkbox"/>	He llegit i accepto els compromisos de l'apartat de Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19 que figuren en aquest document.
Declaració d'haver llegit i acceptat els documents facilitats per la organització sobre l'adaptació de l'activitat al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he rebut i llegit el Protocol d'adequació de l'activitat al COVID-19, i el Protocol d'actuació en casos d'emergència o risc de contagi de l'entitat responsable de l'activitat, i que accepto les mesures i procediments que proposen.
Consentiment informat sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, un cop haver rebut i llegit atentament la informació que contenen els documents lliurats per l'entitat responsable de l'organització, sóc conscient dels riscos que implica la participació del/de la menor en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada pel COVID-19, que assumeixo sota la meua pròpia responsabilitat.
Signatura del pare/mare o tutor/a A, el de de 2020	