



IX CAMPUS ATLÈTIC

C/ Cervantes, s/n. Camp de Futbol. 08960 Sant Just Desvern
Tel.: 607 457 126 / deportiva@atsantjustfc.com

FULL INSCRIPCIÓ CAMPUS D'ESTIU ATLÈTIC 2020

DADES DEL JUGADOR/A

NOM I COGNOMS	
DATA NAIXEMENT	DNI/PASSAPORT

DADES DELS PARES/TUTORS

NOM I COGNOMS DE MARE/TUTORA		DNI/PASSAPORT
TELF. MARE	E-MAIL MARE	
NOM I COGNOMS DE PARE/TUTOR		DNI/PASSAPORT
TELF. PARE	E-MAIL PARE	
Pren alguna medicació o segueix algú tipus de control mèdic, al·lèrgies...? SI NO Quin?		

DIES Horari de 9:00h a 13:30h	PREUS (Fora - Atlètic)	SERVEI D'ACOLLIDA
Del 22, 23, 25 i 26 de Juny ☐ Del 29 de Juny al 3 de Juliol Inscripcions Exhaurides Del 6 al 10 de Juliol Inscripcions Exhaurides Del 13 al 17 de Juliol Inscripcions Exhaurides	1 setmana 120€ - 95€ ☐ 2 setmanes 235€ - 190€ ☐ 3 setmanes 350€ - 285€ ☐ 4 setmanes 460€ - 390€ ☐ 5 setmanes 575€ - 475€ ☐ 6 setmanes 690€ - 570€ ☐	De 8:00h a 9:00h ☐ De 13:30h a 14:00h ☐ 3€/ matí d'acollida ☐
Del 20 al 24 de Juliol ☐ Del 27 al 31 de Juliol ☐		

- Equipació: 2 samarretes i 2 pantalons

Autoritzo l'assistència del meu fill/a a les activitats del "Campus d'estiu". Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, amb l'adequada direcció mèdica, renunciant expressament a exigir cap responsabilitat a l'Atlètic Sant Just F.C. o als seus monitors per lesions que puguin originar-se en les practiques que realitzen al campus, que assumeixo en la seva totalitat.

SI ☐ NO ☐

• Autoritzo al meu fill/a que pot anar-se'n sol al final de la jornada. SI ☐ NO ☐

• Autoritzo a fer ús de la imatge i dades del meu fill/a menor d'edat, als espais de la web, xarxes socials, com també als diferents mitjans de comunicació i premsa, amb caràcter informatiu esportiu i en actes relacionats amb aquesta entitat; amb conformitat amb l'establert a la Llei Orgànica 1/1982 del 5 de Maig, de protecció civil del dret a l'honor, l'intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre,

de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. SI ☐ NO ☐

FIRMA

SANT JUST DESVERN

A..... de.....de 2020

Adjuntar DNI, CATSALUT,
DECLARACIÓ RESPONS. COVID-19

Pagament amb targeta o transferència bancària, indicant nom del nen/a (adjuntar comprovant).

ES15-0182-3178-53-0200072994