

Nom \_\_\_\_\_

Cognoms \_\_\_\_\_

Data naixement \_\_\_\_\_ Quin curs ha fet? (25/26) \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Telèfon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Al·lèrgies? \_\_\_\_\_ Necessita medicació? \_\_\_\_\_

Sap nedar? \_\_\_\_\_ Observacions \_\_\_\_\_

Pertany a grup vulnerable o amb necessitats especials d'adaptació? \_\_\_\_\_

En/NA \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_

## SELECCIONEU MODALITAT D'INSCRIPCIÓ:

1: PACK 6 SETMANES

### 2: INSCRIPCIÓ PER SETMANES:

Pots seleccionar una o diverses setmanes (consecutives o no)

\* 24 de juny i 27 de juliol festius.

<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5	<input type="checkbox"/> C6
Del 22 al 26 de juny	Del 29 juny al 3 de juliol	Del 6 al 10 de juliol	Del 13 al 17 de juliol	Del 20 al 24 de juliol	Del 28 al 31 de juliol

Autoritzo al centre a traslladar al menor a l'hospital més proper en cas d'accident i prendre decisions mèdico quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència i sota direcció mèdica, renunciant a exigir qualsevol responsabilitat per lesions que es puguin produir dins de les activitats del Campus Fitness Factory i que assumeixo íntegrament.

SI  NO

Així mateix, i en compliment amb la llei 15/2003 de protecció de dades, es sol·licita la seva autorització per poder realitzar fotos, utilitzar-les amb finalitat publicitària (marqui si autoritza a realitzar fotos, utilitzar-les amb finalitat publicitària):

SI  NO

Autoritzo poder traslladar al menor fora de la instal·lació per poder realitzar excursions i altres activitats a l'aire lliure.

Signatura del pare/mare o tutor/a

A Mataró, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

