

NOM I COGNOMS:			
ADREÇA:		POBLACIÓ:	
CP:			
TELÈFONS:(1)	(2)	(3)	
DATA NAIXEMENT:	EDAT:	CURS:	ESCOLA:
MAIL: (1)	(2)		
OBSERVACIONS:			

SORTIDES A LA NEU		
14 DE FEBRER	21-22 DE FEBRER	14-15 DE MARÇ

***Marqueu amb una X la sortida o sortides que voleu contractar.**

FITXA MÈDICA

Aquesta informació és absolutament confidencial, reservada exclusivament als monitors/es.

Se li ha aplicat l'antitètica?	Si ☐	No ☐	Data:
És al·lèrgic?	Si ☐	No ☐	A què?
Pateix freqüentment:			
Mal de Cap ☐	Mal de Panxa ☐	Mal d'oides ☐	Dolor Articular ☐ Altres ☐ :
Actualment pren algun medicament?	Si ☐	No ☐	Quin? Dosi:
Se l'ha intervingut quirúrgicament?	Si ☐	No ☐	De:
Pateix alguna minusvalia?	Si ☐	No ☐	Quina?
Descripció del caràcter:			

AUTORITZACIÓ PARE/MARE/TUTOR-A

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 a les xarxes socials. Vostès, com a interessats directes, tenen dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament de la informació que els concerneix 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.....
autoritzo al meu fill/a o tutoritzat/tutoritzada..... a assistir a les sortides a la neu del 2026 organitzades 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 autoritzo la recollida i tractament de les dades del meu fill/a, tutoritzat/da 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 ☐	No ☐
---	-----------------------------	-----------------------------

A Barcelona, de del 2026
(Signatura del pare, mare o tutor/a)

Fotocòpia Targeta Sanitària (CatSalut)

*En cas de no poder assistir a l'activitat per motius justificats (malaltia o lesió), es retornarà el 50% de l'import, si la baixa es comunica 7 dies abans de l'inici de l'activitat i sempre que es porti un justificant mèdic. No es retornarà cap import en qualsevol altre cas diferent a l'anterior. Un cop iniciada l'activitat no hi ha dret a devolució.

*Kinobs es reserva el dret de cancel·lar qualsevol activitat si no s'arriba al número mínim de participants amb la corresponent devolució del 100% de l'import pagat.

Pagament: a omplir per Kinobs

Data d'inscripció:		Preu Inscripció:	
Pagament:			