

FITXA D'INSCRIPCIÓ ESCOLA RIBATALLADA 2025-2026**ESCRIURE EN MAJÚSCULES I LLETRA DE PAL, NO US DEIXEU CAP DADA.**

1r COGNOM: 2n COGNOM:

NOM: DATA NAIXEMENT:/...../.....

ADREÇA:

CODI POSTAL POBLACIÓ.....

TELEFONS / /

CATSALUT (alumne)..... DNI (alumne)

NOM (tutor legal) DNI (tutor legal).....

E-MAIL (pare o mare).....

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA: Foto carnet**QUOTA ANUAL 155 € / anuals x infant (en el cas que la podem realitzar divendres al pati de l'escola)****QUOTA ANUAL 175 € / anuals x infant (Si es fa l'activitat en una altre escola o a la pista d'hoquei del Club Esportiu Hoquei Sabadell)****+ 10 € Assegurança****FORMAT DE PAGAMENT****El pagament s'haurà de fer pel banc, amb la quantitat i termini establert.****En fer el pagament s'ha de posar el nom i cognom del nen o nena i Ribatallada****Banc Sabadell: ES90 0081 0195 7000 0122 7328****INFORMACIÓ MÈDICA****ALGUNA AL·LÈRGIA O MALALTIA RELLEVANT?**

Esmenteu-les:

DETALLEU ALTRES MALALTIES O OBSERVACIONS A TENIR EN COMPTE:**AUTORITZOCIÓ TELÉFONS PER REALITZAR GRUP DE WHATSAPP DEL GRUP** *Autoritzo / NO Autoritzo***AUTORITZACIÓ DE L'ÚS DE LA IMATGE** *Autoritzo / no autoritzo*, que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a l'activitat esportiva.

Signatura

Sabadell, ____ de _____ del 2025

INSCRIPCIONS DEL 25 DE MAIG AL 30 DE JUNY 2025

* D'acord amb la Llei orgànica 15/99 de protecció de dades de caràcter personal us informem que les dades contingudes a la present sol·licitud seran recollides en un fitxer de titularitat de Esmar-Lleure.