HIP HOP

Data d'inscripció:_____

DADES DE L'ALUMNA

Nom:_____ Cognoms:_____

DNI:_____ Data de naixement:_____

Adreça:_____

Població:_____ CP:_____

Al·lèrgies, intoleràncies, medicaments: _____

DADES DE LA MARE/PARE/TUTOR LEGAL

Nom:_____ Cognoms:_____

DNI:_____ Correu electrònic:_____

Adreça:_____ CP:_____

Població:_____ Telèfon: _____

PAGAMENT

El / La sotasignat, com a titular del compte bancari indicat a continuació, autoritza a que li siguin carregades en aquest compte, els rebuts que presenti a cobrament el Club Stil de Mollerussa.

Titular:_____ Entitat bancària:_____

Número de compte bancari:

E	S																						

ASSEGURANÇA ESPORTIVA

Les esportistes participants a les diferents activitats i competicions organitzades pel Consell Esportiu del Pla d'Urgell han d'estar obligatòriament cobertes per la seva assegurança.

L'alumna amb el CatSalut nº_____

- ☐ Autoritza al Club Stil a tramitar la seva assegurança esportiva efectuant el seu pagament (l'import es girarà pel banc durant el mes de maig). En cas de donar-se de baixa del club, haurà d'efectuar el pagament prèviament.
- ☐ No autoritza al Club Stil a tramitar la seva assegurança esportiva, però es compromet a tenir-la activa per compte d'altre i notificar-ho al Club Stil.

AUTORITZACIONS

El pare/mare/ tutor legal

- ☐ Autoritza la seva filla a assistir a les classes del Club Stil i a participar en totes les activitats programades a l'interior i exterior del club, així com a les instal·lacions esportives municipals de Mollerussa.
- ☐ Autoritza al Club Stil a tramitar les inscripcions en competicions i activitats programades per les seves entrenadores sota el seu criteri.
- ☐ Autoritza al club a prendre a les decisions que fos necessari adoptar en cas d'urgència mèdica, inclòs el trasllat al centre sanitari més proper.
- ☐ Autoritza a marxar sola a la sortida de l'activitat.

Signatura del pare, mare o tutor/a: