**INSCRIPCIÓ AL SERVEI D´ACTIVITATS EXTRAESCOLARS PER A ASSOCIATS AMPA IES PERE VIVES VICH**

**CURS 2022-2023**

Nom i cognoms de l’alumne/a......................................................................................................................................

Data de naixement ............................................................ DNI .......................................................................................

Correu electrònic del pare ................................................................................................................................................

Correu electrònic de la mare.............................................................................................................................................

Adreça ...............................................................................................................................................................................

Població ............................................................................................................................................................................

Número tarja Cat Salut ......................................................................................................................................................

Telèfons de contacte en cas d’urgència: - Casa ..................................................................................................................

- Telèfons pare ............................................................... mare ..................................................................

- Altres telfs................................................................................................................................................................

**Número de compte bancari on es carrega l´import de l’activitat**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| IBAN | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Marqueu l’opció de dies que us va millor. Els grups es confeccionaran en funció de la demanda de dies.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DILLUNS** | **DIMARTS** | **DIMECRES** | **DIJOUS** | **DIVENDRES** |
| 16:0017:15 | * FUTBOL SALA Infantil F/M
* FUTBOL SALA

Cadet F/M* FUTBOL SALA

Juvenil F/M |  | * FUTBOL SALA Infantil F/M
* FUTBOL SALA

Cadet F/M* FUTBOL SALA

Juvenil F/M |  |  |
| 16:0017:30 |  | * VOLEIBOL F/M
 |  |  |  |
| 16:1517:30 |  | * BÀSQUET Infantil Mixte
* BÀSQUET

Cadet Mixte |  | * BÀSQUET Infantil Mixte
* BÀSQUET

Cadet Mixte* BÀSQUET

Juvenil Mixte |  |
| 15:3017:00 | * TEATRE
 |  | * TEATRE
 |  |  |
| 16:0017:15 |  |  |  |  | HIP HOP  |

Per la present comunicació dono **CONSENTIMENT EXPRÈS** a l´AMPA IES PVV per a la inclusió d´aquestes dades personals en els fitxers de l´AMPA així com la seva protecció en el marc de **la Llei de Protecció de Dades RGPD/LOPD**

SI NO

En document annex es pot veure el tractament que en fa l´AMPA de les vostres dades.



Així mateix dono AUTORITZACIÓ a l´AMPA IES PVV per a la **CAPTACIÓ i DIFUSIÓ PUBLICA**, si s´escau, de la **IMATGE** de l´alumne/a en web, xarxes socials, revistes, publicacions, exposicions o en qualsevol altre mitjà per part de l´ entitat autoritzada. Tot això en conformitat amb la Ley Orgánica 1/1982, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar, y a la Propia Imagen, en relació al que està establert en la normativa de protecció de dades, autoritzant a que aquestes dades siguin incorporades en un fitxer denominat Imatges responsabilitat de l´AMPA IES PVV, per a gestionar i controlar les imatges captades; i podent-ne indicar en qualsevol moment la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els dret d´accés, rectificació o suspensió, la limitació del tractament així com oposició, i dret a la portabilitat de dades.

SI NO

Nom pare, mare, tutor/a......................................................................... DNI........................................

Signatura del pare, mare o tutor/a