

AUTORITZACIÓ AL CAMPUS MERCAT NOU MAGÒRIA

Jo _____ amb DNI _____ pare/mare o
tutor/a legal de _____ Autoritzo al meu fill/a:

A participar del Campus MERCAT NOU MAGÒRIA que tindrà lloc al Camp de futbol de l'Energia:

- 09:00h a 13:00h 09:00h a 17:00h
- La setmana del dilluns 27 de juny al divendres 1 de juliol del 2021
 - La setmana del 4 al 8 de juliol del 2021
 - La setmana del 11 al 15 de juliol del 2021
 - La setmana del 18 al 22 de juliol del 2021
 - La setmana del 25 al 29 de juliol del 2021
 - Servei d'acollida de 8h a 9h.

Manifesto que el meu fill/a és apte per a la pràctica de l'esport. A més, i si és necessari, facilitaré un escrit que inclogui una descripció detallada de les malalties del meu fill/a i la medicació i tractament que se li hagi de dispensar.

Manifesto que conec i accepto íntegrament les normes internes disciplinàries i de funcionament del Campus.

L'únic responsable de possibles lesions al menor serà el sotassinat i rebutja qualsevol responsabilitat civil o penal contra el Campus (ni els seus organitzadors) per accions i lesions derivades cap al participant en aquest esdeveniment en una acció fortuïta o congènita.

En cas d'accident que requereixi intervenció mèdica URGENT, autoritzo els responsables al trasllat del menor a un centre hospitalari perquè el servei mèdic l'atengui.

A _____ el ____ de _____ del 2022

Firma:

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA con CIF G59116699 y domicilio social sito en DAOIZ I VELARDE 30 08028, BARCELONA, con la finalidad de poder formar parte del equipo deportivo y poder participar en las actividades propias de la entidad. En cumplimiento con la normativa vigente, SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA informa que los datos serán conservados durante EL PLAZO LEGALMENTE ESTABLECIDO. Adicionalmente, SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA informa que será necesario el tratamiento de sus datos de salud Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a: bancos y cajas, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado. El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con las finalidades mencionadas con anterioridad. A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpo.cliente@conversia.es o al teléfono 902877192. Empresa informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico INFO@MERCATNOU.CAT. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. De acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento para utilizar sus imágenes, captadas mediante fotografías o vídeos realizados por nuestra entidad, para publicarlas en las redes sociales y página web. SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes. Finalmente SOCIETAT ESPORTIVA MERCAT NOU MAGORIA comunica que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para los tratamientos mencionados con anterioridad.

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma:

MATERIAL NECESSÀRI

- ✓ Fotocopia de la targeta sanitària (Cat Salut).
- ✓ Roba d'entrenament (Botes, mitges o mitjons alts, "espinilleres", crema solar, gorra, samarreta i pantaló oficial del Campús que s'entregarà el 1er dia).
- ✓ Piscina: Tovallola i xanquetes, banyador i casquet de bany.
- ✓ Esmorzar i ampolla d'aigua.
- ✓ Mascareta.

INSCRIPCIÓ al CAMPUS MERCAT NOU MAGÒRIA

- Nom i Cognoms del jugador/a: _____
- Data de naixement: _____
- Nom del pare: _____ Mòbil: _____
- Nom de la Mare: _____ Mòbil: _____
- Nom del tutor/a: _____ Mòbil: _____
- Correu electrònic: _____
 Desitjo rebre comunicacions sobre altres activitats que organitzi el Mercat Nou Magòria.
- Equip / Escola: _____

- T. SAMARRETA: Talla 6 Talla 8 Talla 10 Talla 12 Talla 2XS Talla XS Talla S Talla M

FORMA DE PAGAMENT

	<u>9h a 13h (Futbol)</u>	<u>9h a 17h (Futbol, piscina, dinar)</u>
• <u>1 setmana:</u>	78 €	158 €
• <u>2 setmanes:</u>	155€ (77€ set.)	314€ (156€ set.)
• <u>3 setmanes:</u>	230€ (75€ set.)	468€ (154€ set.)
• <u>4 setmanes:</u>	303€ (73€ set.)	620€ (152€ set.)
• <u>5 setmanes:</u>	374€ (71€ set.)	770€ (150€ set.)

Es realitzarà el pagament a través d'una transferència al nºES74.0081.0080.31.0001269130 (B.Sabadell)

Per fer la reserva d'una plaça pel Campús MERCAT NOU MAGÒRIA, s'haurà d'abonar la quantitat d'un 20%, a través de transferència. La resta s'haurà d'abonar abans del 20 de juny, si no perdrà la plaça.

Al realitzar la transferència, indicar el **Nom i Cognoms** del jugador/a, i adjuntar el rebut de la transferència al correu electrònic del campús. D'altra banda, enviar a mercatnoumagoria@gmail.com el full d'inscripció i la fotocòpia de la targeta sanitària.

L'organització del campús es reserva el dret d'anul·lar qualsevol setmana depenent de les recomanacions sanitàries així com el nombre d'inscripcions, avisant amb temps suficient.



ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO INFANTIL

Yo con

DNI/NIE..... en calidad de padre/madre/tutor-a

de.....con

DNI/NIE, menor de edad.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (hijo/a) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. Asimismo, entiendo que el equipo organizador de la actividad no será responsable de las contingencias que puedan ocasionarse en relación con la pandemia durante la actividad.

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo, ni convivir con uno.

- Declaro que el/la menor cumple con los requisitos de admisión establecidos por la entidad responsable de la actividad, no siendo grupo de riesgo (*hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión*).
- Presenta ausencia de enfermedad y sintomatología compatible con Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea ...)
- No ha convivido o no ha tenido contacto estrecho con una persona positiva de Covid-19 confirmada o con una persona que ha tenido sintomatología compatible en los 14 días anteriores a la realización de la actividad.

Informar sobre Covid- 19 durante el transcurso del Campus (junio y julio 2022)

- Manifiesto que informaré a la organización del Campus, en caso de que mi hijo/a no se encuentre bien y presente alguno o más de los siguientes síntomas que se detallan: fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor de cuello, dolor estomacal, vómitos, malestar, diarrea o dolor muscular.

En caso de presentar alguno de estos síntomas es necesario que evite llevar el jugador/a a la actividad y que se ponga en contacto con los responsables de la misma para comunicarlo.

En horario de atención de su centro de atención primaria, póngase en contacto telefónico con su equipo de **pediatría** o de **cabecera**. En caso contrario, **llamar al 061**.

- También manifiesto informar sobre la aparición de cualquier caso de Covid-19 en el entorno familiar.

Firma:

En _____ a _____ de _____ del 2022