



Del 25 de juny al 27 de juliol
Per a nois i noies nascuts/des entre l'any 2002 al 2014

SELECCIONA EL TEU TEC

- TEC CASAL TEC BÀSQUET TEC MULTIESPORT
 TEC FUTBOL TEC ATLETISME TEC DANCE

SELECCIONA LES SETMANES I HORARI

	Dil	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dj		
SETMANES	Juny	25	26	27	28	29	30	1	Setmana 1 <input type="checkbox"/>
	Juny/Juliol	2	3	4	5	6	7	8	Setmana 2 <input type="checkbox"/>
	Juliol	9	10	11	12	13	14	15	Setmana 3 <input type="checkbox"/>
	Juliol	16	17	18	19	20	21	22	Setmana 4 <input type="checkbox"/>
	Juliol	23	24	25	26	27	28	29	Setmana 5 <input type="checkbox"/>

	Acollida Mati (De 8 a 9)	Pack Mati (De 9 a 13:30)	P. Menjador (De 9 a 15:30)	Pack TEC (De 9 a 17:00)
Setmana 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setmana 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTES:
- A l'hora d'escollir més d'una setmana no és necessari que siguin consecutives ni que siguin amb el mateix horari.
- L'acollida mati és un servei opcional.

DESCOMPTES APLICABLES

- 5% Soci CBT / Escola Vinculada CBT
 Descompte del 5% si es formalitza la inscripció abans del 10 de juny
 10 % Segon germà.
 20 % Tercer germà.
 30 % Quart germà.

NOTES:
- Tots els descomptes no són acumulables.

CÀLCUL PREU

Preu Campus

Preu del pack horari segons setmanes + servei d'acollida si s'escau.

Descomptes aplicables

PREU TOTAL TEC

LLISTAT DE PREUS

	Acollida Mati (De 8 a 9)	Pack Mati (De 9 a 13:30)	P. Menjador (De 9 a 15:30)	Pack TEC (De 9 a 17:00)
1 Setmana	10 €	78 €	125 €	139 €
2 Setmanes	20 €	149 €	232 €	270 €
3 Setmanes	28 €	211 €	330 €	399 €
4 Setmanes	36 €	271 €	420 €	518 €
5 Setmanes	43 €	318 €	500 €	639 €

TEC

NÚM. INSCRIPCIÓ

DATA INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM

COGNOMS

DATA NAIXEMENT MASC FEM

COL·LEGI / CLUB

NOM PARE/MARE/TUTOR/TUTORA

DOMICILI

NÚMERO PIS PORTA

MUNICIPI CODI POSTAL

TELÈFON 1 TELÈFON 2

MAIL 1

MAIL 2

NÚMERO DNI O NÚMERO CAT SALUT

OBSERVACIONS:

Als efectes del que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals incloses en aquesta butlleta d'inscripció, i totes aquelles que ens faciliti mentre duri l'activitat a la qual s'inscriu, incloses les dades de salut que per motiu d'aquesta activitat ens hagin de facilitar, seran incorporades en un fitxer propietat de les Entitats Organitzadores (Club Bàsquet Tarragona, Col·legi Sant Pau Apòstol i Fundació Sant Fructuós), i seran comunicades al les entitats organitzadores, amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció i pel correcte desenvolupament de l'activitat així com per mantenir-lo informat de les nostres activitats, promocions, concursos i novetats mitjançant correu electrònic, postal, sms, mms o fax. Si no desitja rebre aquest tipus de comunicacions, marqui amb una creu la següent casella .

Mitjançant la signatura d'aquesta butlleta d'inscripció, vostè dona el seu consentiment i autoritza a les Entitats Organitzadores per a que la seva imatge o, en el seu cas, la imatge de seu fill/a del que és representant legal, ja sigui individualment o en grup, obtinguda per la seva participació en les activitats organitzades per aquesta entitat, pugui ser fotografiada o enregistrada en vídeo i posteriorment

publicada a diferents mitjans de difusió, com es la pàgina web del Tarragona Estiu Camp, planes web de les Entitats Organitzadores, xarxes socials del Tarragona Estiu Camp i de les Entitats Organitzadores o a revistes o publicacions de les Entitats Organitzadores, a fi de difondre les activitats esportives i lúdiques del Tarragona Estiu Camp. No obstant això, si no desitja que les seves imatges, o en seu cas, les imatges de seu fill/a siguin publicades, marqui amb una creu aquesta casella .

En tot cas, en qualsevol moment vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: CLUB BÀSQUET TARRAGONA | Carrer Josep Català i Rufà s/n (Pavelló del Serrallo) 43004 Tarragona o mitjançant correu electrònic al mail: cbtarragona@cbtarragona.cat o a COL·LEGI SANT PAU APOSTOL | Passeig Torroja s/n 43002 Tarragona.

En cas de precisar assistència mèdica, mitjançant la signatura d'aquesta butlleta autoritzo com a pare/mare/tutor/a al nen/a inscrit, a que pugui ser traslladat, amb la comunicació de dades d'aquest impress, a un centre mèdic per part del "Staff" del Tarragona Estiu Camp.

SIGNATURA / AUTORITZACIÓ:

SIGNATURA

NOM:
DNI:

INSCRIPCIÓ ONLINE

- Fes l'ingrés al CC de La Caixa:
ES05 2100 0272 3902 0010 9847
És molt important posar el nom del nen/a inscrit.
- Envia el full d'inscripció i el justificant de pagament a:
tarragonaestiuamp@gmail.com
- Rebràs la confirmació de la inscripció amb un màxim de 48h.

INSCRIPCIÓ PRESENCIAL

A les oficines del Club Bàsquet Tarragona, ubicades al Pavelló del Serrallo (Carrer Josep Català i Rufà s/n).

L'horari d'atenció al públic: de dilluns a dijous de 09:00h a 14h i de 16:00 a 19h i els divendres de 9:00 a 14h.

ELS ALUMNES DEL COL·LEGI SANT PAU HAN DE TRAMITAR LA INSCRIPCIÓ AL MATEIX CENTRE ESCOLAR

MÉS
INFORMACIÓ

www.tarragonaestiuamp.cat

977 237 558



Del 25 de juny al 27 de juliol

Per a nois i noies nascuts/des entre l'any 2001 al 2013

És obligatori complimentar la fitxa i adjuntar les fotocòpies de la targeta sanitària CatSalut i el carnet de vacunes.

NÚM. INSCRIPCIÓ

DATA INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM

COGNOMS

DATA NAIXEMENT

Dades Mèdiques

SÍMPTOMES QUE PRESENTA SOVINT (referit a símptomes que pot patir 1 o 2 vegades al mes com a mínim)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MAL DE PANXA | <input type="checkbox"/> REFREDATS |
| <input type="checkbox"/> MAL DE CAP | <input type="checkbox"/> HEMORRÀGIES |
| <input type="checkbox"/> OTITIS | <input type="checkbox"/> ENURES |
| <input type="checkbox"/> ANGINES | <input type="checkbox"/> INSOMNI |
| <input type="checkbox"/> FARINGITIS | <input type="checkbox"/> MAREIG |
| <input type="checkbox"/> ALTRES | |

AL·LÈRGIES? SÍ NO QUINES?

QUAN FA ESPORT, ES CANSA AVIAT? SI NO

S'HA POSAT TOTES LES VACUNES QUE LI PERTOQUEN SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS? SI NO

DATA DE LA ÚLTIMA DOSI ANTITETÀNICA:

PREN ALGUN MEDICAMENT? QUINA DOSI?

IMPORTANT!!! Si ha de prendre aquest medicament durant l'estada al Tarragona Estiu Camp, caldrà la recepta mèdica

OBSERVACIONS:

SIGNATURA / AUTORITZACIÓ:

NOM:
DNI:

SIGNATURA