



# CAMPUS DE SETEMBRE 2017 *Full d'inscripció*

Seguint en la mateixa línia que el d'estiu, el Campus de Setembre 2017 organitzat per la Fundació Esportiva L'Hospitalet Atlètic comptarà amb dues modalitats: futbol i esports.  **ESPLAI**  **FUTBOL**  
Igualment, continuarem amb el projecte d'anglès, així doncs podeu escollir entre fer lectura/estudi o anglès.  **ANGLÈS**  **ESTUDI**

El **PREU** per setmana serà de **50€**. En cas d'apuntar-se **germans**, aquests tindran un **10% de descompte** en el total de la liquidació. El preu del **menjador serà de 50€ (fins les 15:00 h) o de 60€ (fins les 17 h) per setmana**. No hi ha descompte per germans en el menjador. El preu per dia lliure de menjador serà de 15€.

El **PAGAMENT** es realitzarà a l'oficina, en horari de 9 a 14 hores fins el 28 de juliol i a partir del 28 d'agost de 9 a 14 i de 17 a 21 hores. També podeu realitzar ingrés al compte corrent n. **ES47-2100-9101-04-2100075993**, posant com a remitent "**SETEMBRE 2017**"+"**MENJADOR 2017**" (si s'escau) i el nom i cognoms del nen o de la nena, i enviar la documentació per correu electrònic (info@hospitaletatletic.com)

La **DOCUMENTACIÓ** que s'ha de portar, o enviar per correu electrònic, juntament amb aquest full d'inscripció serà la còpia de la targeta sanitària del nen o nena, DNI/NIE pare/mare i el comprovant del pagament bancari.

Indiqueu quines setmanes assistirà el vostre fill/a al **Campus** (quadre verd) i al **Menjador** (quadre vermell):

del 28 d'agost a l'1 de setembre   del 4 al 8 de setembre

## DADES PERSONALS

Nom i cognoms

Adreça

Població i CP

Data naixement  Nom i mòbil de contacte

Correu electrònic

El nen/a és intolerant a algun aliment?  NO  SI A quins?

El nen/a necessita alguna dieta especial?  NO  SI Quina?

## AUTORITZACIONS

Jo, ..... amb DNI

número ..... AUTORITZO al meu fill/a que consta en aquest mateix full a participar en el CAMPUS

DE SETEMBRE 2017 que organitza la Fundació Esportiva L'Hospitalet Atlètic i a que es quedi al servei de menjador (si així ho he marcat). Manifesto, conec i accepto íntegrament les normes internes de funcionament i disciplina de la Fundació. Manifesto també que el meu fill/a és apte per a la pràctica de l'esport i activitats de piscina (inclòs en el preu). Així mateix autoritzo el meu fill/a a efectuar les sortides (excursions en autocar inclòs en el preu) que es realitzarà cadascuna de les setmanes que assisteixi. Finalment autoritzo que la meua imatge i la imatge del meu fill/s o filla/es pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats organitzades per la Fundació i publicades al web, Facebook, Twitter, Instagram, Youtube o butlletins de l'entitat.

Autoritzo a que el meu fill/a faci la sortida ell/a sol del Campus, a les ..... hores.  
13:00 o 14:00 h.

Signatura pare/mare/tutor



L'Hospitalet, a de de 2017



+ info a hospitaletatletic.cat/campus

