

FULL D'INSCRIPCIÓ CURSETS 2023-2024

DADES DE L'ALUMNE

Nom i Cognoms _____

Edat__ Data de naixement: _____ De quina assegurança, disposa l'alumne en la pràctica de l'esquí (assegurança del forfet, FEEC, RACC, etc) _____

- **Debutant 0** (No s'ha posat mai uns esquís o només se'ls ha posat alguna vegada.)
- **Debutants 1** (Gira amb cunya per pistes verdes, puja la cinta de manera autònoma i ha pujat el telecadira algun cop amb ajuda)
- **Debutants 2** (Girs amb cunya per pistes verdes i blaves, agafat algun cop el telearrastre i puja al telecadira amb o sense ajuda)
- **Iniciats 1** (Girs amb cunya per pistes verdes i blaves, puja al telerastre i puja al telecadira amb o sense ajuda)
- **Iniciat 2** (Gira amb cunya per pistes verdes i blaves, puja al telerastre i comença el paral·lel. Puja al tecadira amb o sense ajuda.)
- **Avançat** (Va amb paral·lel per pistes verdes i blaves i per vermelles depèn. Puja i baixa dels remuntadors de forma autònoma.)
- **Alt** (Va amb paral·lel per pistes verdes, blaves i vermelles.)

Curs que sol·licitem inscriure:

- **Curset Festes de Nadal:** Setmana de Nadal* Setmana de Reis*
- **Curset 4 dissabtes consecutius:** Gener* Febrer*
- **Curset 4 diumenge consecutius:** Gener* Febrer*

*Cursets de: Nadal 27-28-29-30 *Reis 2-3-4-5

*Cursets de dissabte Gener 13-20-27-3 /Curset diumenges de Gener 14-21-28-4

*Cursets de dissabte Febrer 10-17-24-2 /Cursets diumenges Febrer 11-18-25-3

Dades del pare/mare/ tutor legal:

Nom i Cognoms _____

Telèfon de contacte: _____ E-mail: _____

A....., a data.....de de 20.....

Signat (mare, pare o tutor/a legal):

FITXA DE SALUT

Nom i Cognoms de l'alumne: _____

Data de naixement: _____

Jo, en/na _____, amb
DNI/NIE/Passaport _____ confirmo que el meu fill/a, tutelat/ada, disposa
d'assegurança durant l'activitat d'esquí.

Pateix alguna malaltia (asma, epilèpsia, problemes derivats de d'intervencions
quirúrgiques,...).....

AUTORITZO al PROFESSOR de l'activitat a proporcionar al meu fill/a l'assistència
sanitària oportuna en cas de necessitat i a l'hospital i al personal mèdic per a administrar
el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas (amb
el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible).

AUTORITZO el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que
s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la
relació amb El Centre d'esquí la Bòfia per a les finalitats indicades.

AUTORITZO expressament al Centre d'esquí la Bòfia per tractar les dades
personals que voluntàriament facilito amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció
als cursets. Aquesta autorització té validesa fins la finalització dels curs inscrit.

A, a data de de 20.....

Signat (mare, pare o tutor/a legal):