FULL D'INSCRIPCIÓ CURSETS 2026-2027

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.)
- **Debutant 0,5** (Frena y baixa las cintes amb cunya i gira)
- **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* ☐

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

*Cursets de dissabte Gener 9-16-23-30

*Cursets de dissabte Febrer 6-13-20-27

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 Bófia 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): _____