



AGRUPACIÓ ESPORTIVA FORNELLS

Zona Esportiva "El Molí"

17458 Fornells de la Selva

NIF: G17789314

Data d'entrega d'inscripció:

# Club de Petanca

## 1. DADES SOCI:

---

---

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_

Data de Naixement: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Telèfons: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

## 2. QUOTA:

---

---

	€
--	---

**TOTAL**

OBSERVACIONS:

### 3. SOCI:

---

#### **LA QUALITAT DE SOCI DE L'A.E.FORNELLS:**

S'obté amb la signatura del present contracte.

La condició de soci es perd per impagament de les quotes. Cal estar al corrent de pagament de les quotes de temporades esportives anteriors, per poder incriure's a la següent temporada. Signant aquest document, el soci i en el cas d'un menor el seu representant legal, accepta els Estatuts i el RRI de l'AEF.

#### **COBERTURA SANITÀRIA:**

La pràctica d'activitat física i esportiva comporta de forma inherent un cert risc de lesió o accident. L'assistència mèdica per a possibles lesions produïdes durant les activitats en les instal·lacions anirà **a càrrec de la federació corresponent quan es tracti de socis federats** (ho gestionarà el coordinador/a) i en el cas dels **No federats el soci quedarà cobert per l'assegurança d'accidents contractada per l'AEF.**

\*En cas que el soci sigui menor de 18 anys (dades del tutor o representant legal) SIGNATURA:

Nom i Cognoms:

DNI:

### 4. IMATGE I DADES:

---

#### **LEGITIMACIÓ DE DADES :**

Segons la disposició del RGPD 679/216 (Reglament General de Protecció de Dades de la UE de caràcter personal de 27 d'Abril) les dades facilitades en la fitxa d'inscripció seran tractades i incorporades a un fitxer propietat de l'A.E.FORNELLS. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació/oblit, oposició, limitació i portabilitat respecte les vostres dades dirigint-vos per escrit a: [a.e.fornells@gmail.com](mailto:a.e.fornells@gmail.com)

#### **DRET D'IMATGE:**

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'A.E. FORNELLS demana l'autorització a la difusió d'imatges o fotografies en publicacions escrites, en blog i altres mitjans de difusió de l'A.E.F, amb la finalitat d'informar i promoure l'esport

Sí, autoritzo

No, autoritzo

la utilització de la imatge.

\*En cas que el soci sigui menor de 18 anys (dades del tutor o representant legal) SIGNATURA:

Nom i Cognoms:

DNI:

## **DECLARACIÓ RESPONSABLE en relació a la COVID-19:**

---

### **Declaro sota la meva responsabilitat:**

1. Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat física, en la qual participo o participa el meu fill/a. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
2. Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix un cas amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
3. Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació del meu estat de salut, o el del meu fill/a, compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu/seu entorn familiar.

### **Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:**

1. Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
2. No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

### **Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:**

3. Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

\*En cas que el soci sigui menor de 18 anys (dades del tutor    SIGNATURA:  
o representant legal)

Nom i Cognoms:

DNI: