

## FULL D'INSCRIPCIÓ

### Curs Escolar 2017 - 18

 NOVA INSCRIPCIÓ

 RENOVACIÓ INSCRIPCIÓ

(\*) Camps obligatoris

#### DADES DE L'ALUMNE/A

\*Nom: \_\_\_\_\_ \*Cognoms: \_\_\_\_\_  
 \*Data de Naixement: \_\_\_\_\_ \*Edat: \_\_\_\_\_ \*Sexe: D/H DNI: \_\_\_\_\_  
 \*Centre Escolar de l'alumne/a: \_\_\_\_\_  
 \*Centre on cursarà KITSUNE: \_\_\_\_\_

#### A emplenar per l'organització

Delegació: \_\_\_\_\_ Codi alumne/a: \_\_\_\_\_

#### DADES DEL PARE / MARE / TUTOR

\*Nom: \_\_\_\_\_ \*Cognoms: \_\_\_\_\_  
 \*DNI: \_\_\_\_\_ \*Adreça: \_\_\_\_\_  
 \*Població: \_\_\_\_\_ \*C.P.: \_\_\_\_\_ Telèfon fixe: \_\_\_\_\_  
 \*Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_ \*E-mail: \_\_\_\_\_

#### MATRÍCULA

Import matrícula: \_\_\_\_\_ €

Forma de pagament:

#### MENSUALITAT - Gir de rebut dins els deu primers dies del mes

Import mensualitat: \_\_\_\_\_ €

\* Titular C/C: \_\_\_\_\_ \*DNI: \_\_\_\_\_

\* IBAN (24 Dígit): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En compliment del que es disposa en l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals que ens faciliti a través d'aquest formulari (tant de Vè. com del menor sobre el qual ostenta representació) s'incorporaran respectivament als fitxers de dades de caràcter personal dels quals són responsables:

- a. Brainfox SL., titular del CIF B57890246 i domicili social en Passeig Mallorca, 11, baixos, 07011, Palma de Mallorca, propietària i coordinadora a Espanya del programa Kitsune.
- b. (**dades delegació**), delegació on el seu fill participarà al programa.

Les finalitats d'aquests fitxers són gestionar la inscripció i participació del menor al programa Kitsune i activitats complementàries que s'organitzin per als membres que ho integren. Això inclou la seva difusió i enviament, per correu ordinari, correu electrònic, SMS, o qualsevol altre mitjà de comunicació electrònica equivalent, d'informació sobre aquells productes i/o serveis que poden ser del seu interès, en concret informació comercial o promocional d'empreses relacionades amb el sector educatiu i d'oci, sobre activitats i esdeveniments que s'organitzin; així com realització d'estudis estadístics, enquestes de qualitat i satisfacció sobre els nostres serveis.

En el cas d'haver indicat que desitja realitzar el curs en un centre que no és propi de Brainfox, com pot ser un col·legi o una acadèmia, per la nostra banda es facilitarà aquest centre les seves dades de caràcter personal, a l'efecte de que per part del mateix es tingui coneixement de la seva voluntat de matricular-se en el mateix. En aquest cas, aquestes dades s'incorporaran als fitxers de dades personals de l'acadèmia, centre escolar o AMPA relacionada amb el mateix del que depengui la gestió final del curs, amb les finalitats que per la seva banda se li comuniquin en l'acte de formalitzar la matrícula.

En qualsevol cas, Vè podrà. exercitar els drets accés, rectificació, cancel·lació i oposició recollits en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, en la forma prevista en aquesta norma:

- Enfront de Brainfox SL. mitjançant remissió a l'adreça anteriorment indicada de petició acompanyada de còpia d'un document oficialment identificatiu; o bé mitjançant missatge, acompanyat de còpia escanejada d'un document oficialment identificatiu, remès a l'adreça de correu electrònic info@kitsune3d.com.
- Enfront de (dades delegació) mitjançant remissió a l'adreça anteriorment indicada de petició acompanyada de còpia d'un document oficialment identificatiu; o bé mitjançant missatge, acompanyat de còpia escanejada d'un document oficialment identificatiu, remès a l'adreça de correu electrònic (**correu electrònic delegació**)
- Enfront de l'acadèmia, centre escolar o AMPA del que depengui la gestió final del curs, en l'adreça que se li faciliti al moment de formalitzar en aquell la matrícula del seu fill/a.

Per l'exposat,

Així mateix, posem en el seu coneixement els diferents supòsits en els quals, excepte en cas de no ser autoritzat per Vè., podrem obtenir en format fotografia o vídeo la imatge i, en el seu cas, veu, dels seus fills, així com els tractaments que farem d'imatge i veu, tant aquesta delegació (**denominació social delegació**) al que vas assistir el seu fill/a com Brainfox SL. titular a Espanya del programa Kitsune.

**Si no vol que utilitzem la imatge del seu fill per els usos indicats, li preguem que marqui la casella disposada a aquest efecte més a baix, a continuació de l'explicació.**

En tot cas respectarem la seva decisió, i si aquesta és negativa, en cas que es dugui a terme una d'aquestes accions procedirem a excloure al seu fill/a de la mateixa o, a la nostra elecció, pixelar la seva imatge per evitar el seu reconeixement.

Aquesta delegació i Brainfox SL. disposen d'uns canals propis de comunicació (com la seva web, canal a facebook, flickr i altres xarxes socials, revistes, taulons en nuetros propis centres) en els quals s'informa de les seves activitats, podent publicar fotografies i vídeos dels alumnes en el desenvolupament d'aquestes activitats (inclosos campionats), així com la identitat (nom i cognoms, edat i ciutat de residència) dels guanyadors dels esdeveniments que s'organitzin. En aquest últim cas es cediran aquestes dades (imatge, veu i identitat) a mitjans de comunicació que es facin ressò dels esdeveniments.

Aquesta delegació i Brainfox SL editen material promocional (fullets, tríptics...), o poden encarregar reportatges promocionals en mitjans de comunicació impresos o audiovisuals, en els quals poden aparèixer fotografies i vídeos dels alumnes en el desenvolupament d'aquestes activitats.

En ocasions són els propis mitjans de comunicació els qui, per il·lustrar notícia/reportatge d'interès públic, ens sol·liciten poder prendre imatges fotogràfiques o vídeo del desenvolupament de les nostres activitats, podent aparèixer en les mateixes la imatge/veu/identitat del seu fill/a. Si bé entenem que prevaldria el dret a la informació, ho sotmetem a la seva consideració.

**No autoritzo** l'ús de la imatge del meu fill/a per el usos exposats.

....., .....de ..... de 2017

DNI: .....

Signatura: .....

## FULL D'INSCRIPCIÓ

### Curs Escolar 2017 - 18

NOVA INSCRIPCIÓ

RENOVACIÓ INSCRIPCIÓ

(\*) Camps obligatoris

#### DADES DE L'ALUMNE/A

\*Nom: \_\_\_\_\_ \*Cognoms: \_\_\_\_\_

\*Data de Naixement: \_\_\_\_\_ \*Edat: \_\_\_\_\_ \*Sexe: D/H DNI: \_\_\_\_\_

\*Centre Escolar de l'alumne/a: \_\_\_\_\_

\*Centre on cursarà KITSUNE: \_\_\_\_\_

#### A emplenar per l'organització

Delegació: \_\_\_\_\_

Codi alumne/a: \_\_\_\_\_

#### DADES DEL PARE / MARE / TUTOR

\*Nom: \_\_\_\_\_ \*Cognoms: \_\_\_\_\_

\*DNI: \_\_\_\_\_ \*Adreça: \_\_\_\_\_

\*Població: \_\_\_\_\_ \*C.P.: \_\_\_\_\_ Telèfon fixe: \_\_\_\_\_

\*Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_ \*E-mail: \_\_\_\_\_

#### MATRÍCULA

Import matrícula: \_\_\_\_\_ €

Forma de pagament: \_\_\_\_\_

#### MENSUALITAT - Gir de rebut dins els deu primers dies del mes

Import mensualitat: \_\_\_\_\_ €

\* Titular C/C: \_\_\_\_\_ \*DNI: \_\_\_\_\_

\* IBAN (24 Dígits):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En compliment del que es disposa en l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals que ens faciliti a través d'aquest formulari (tant de Vè. com del menor sobre el qual ostenta representació) s'incorporaran respectivament als fitxers de dades de caràcter personal dels quals són responsables:

- Brainfox SL., titular del CIF B57890246 i domicili social en Passeig Mallorca, 11, baixos, 07011, Palma de Mallorca, propietària i coordinadora a Espanya del programa Kitsune.
- (dades delegació), delegació on el seu fill participarà al programa.

Les finalitats d'aquests fitxers són gestionar la inscripció i participació del menor al programa Kitsune i activitats complementàries que s'organitzin per als membres que ho integren. Això inclou la seva difusió i enviament, per correu ordinari, correu electrònic, SMS, o qualsevol altre mitjà de comunicació electrònica equivalent, d'informació sobre aquells productes i/o serveis que poden ser del seu interès, en concret informació comercial o promocional d'empreses relacionades amb el sector educatiu i d'oci, sobre activitats i esdeveniments que s'organitzin; així com realització d'estudis estadístics, enquestes de qualitat i satisfacció sobre els nostres serveis.

En el cas d'haver indicat que desitja realitzar el curs en un centre que no és propi de Brainfox, com pot ser un col·legi o una acadèmia, per la nostra banda es facilitarà aquest centre les seves dades de caràcter personal, a l'efecte de que per part del mateix es tingui coneixement de la seva voluntat de matricular-se en el mateix. En aquest cas, aquestes dades s'incorporaran als fitxers de dades personals de l'acadèmia, centre escolar o AMPA relacionada amb el mateix del que depengui la gestió final del curs, amb les finalitats que per la seva banda se li comuniquin en l'acte de formalitzar la matrícula.

En qualsevol cas, Vè podrà exercitar els drets accés, rectificació, cancel·lació i oposició recollits en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, en la forma prevista en aquesta norma:

- Enfront de Brainfox SL. mitjançant remissió a l'adreça anteriorment indicada de petició acompanyada de còpia d'un document oficialment identificatiu; o bé mitjançant missatge, acompanyat de còpia escanejada d'un document oficialment identificatiu, remès a l'adreça de correu electrònic info@kitsune3d.com.
- Enfront de (dades delegació) mitjançant remissió a l'adreça anteriorment indicada de petició acompanyada de còpia d'un document oficialment identificatiu; o bé mitjançant missatge, acompanyat de còpia escanejada d'un document oficialment identificatiu, remès a l'adreça de correu electrònic (**correu electrònic delegació**)
- Enfront de l'acadèmia, centre escolar o AMPA del que depengui la gestió final del curs, en l'adreça que se li faciliti al moment de formalitzar en aquell la matrícula del seu fill/a.

Per l'exposat,

Així mateix, posem en el seu coneixement els diferents supòsits en els quals, excepte en cas de no ser autoritzat per Vè., podem obtenir en format fotografia o vídeo la imatge i, en el seu cas, veu, dels seus fills, així com els tractaments que farem d'imatge i veu, tant aquesta delegació (**denominació social delegació**) al que vas assistir el seu fill/a com Brainfox SL. titular a Espanya del programa Kitsune.

**Si no vol que utilitzem la imatge del seu fill per els usos indicats, li preguem que marqui la casella disposada a aquest efecte més a baix, a continuació de l'explicació.**

En tot cas respectarem la seva decisió, i si aquesta és negativa, en cas que es dugui a terme una d'aquestes accions procedirem a excloure al seu fill/a de la mateixa o, a la nostra elecció, pixelar la seva imatge per evitar el seu reconeixement.

Aquesta delegació i Brainfox SL. disposen d'uns canals propis de comunicació (com la seva web, canal a facebook, flickr i altres xarxes socials, revistes, taulons en nuetros propis centres) en els quals s'informa de les seves activitats, podent publicar fotografies i videos dels alumnes en el desenvolupament d'aquestes activitats (inclosos campionats), així com la identitat (nom i cognoms, edat i ciutat de residència) dels guanyadors dels esdeveniments que s'organitzin. En aquest últim cas es cediran aquestes dades (imatge, veu i identitat) a mitjans de comunicació que es facin ressò dels esdeveniments.

Aquesta delegació i Brainfox SL editen material promocional (fullets, tríptics...), o poden encarregar reportatges promocionals en mitjans de comunicació impresos o audiovisuals, en els quals poden aparèixer fotografies i videos dels alumnes en el desenvolupament d'aquestes activitats.

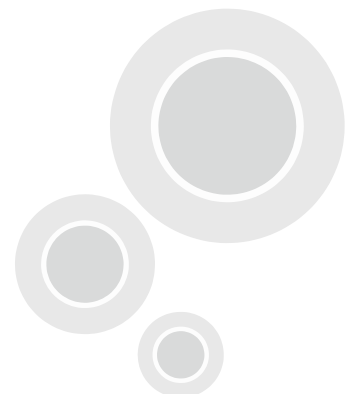
En ocasions són els propis mitjans de comunicació els qui, per il·lustrar notícia/reportatge d'interès públic, ens sol·liciten poder prendre imatges fotogràfiques o video del desenvolupament de les nostres activitats, podent aparèixer en les mateixes la imatge/veu/identitat del seu fill/a. Si bé entenem que prevaldria el dret a la informació, ho sotmetem a la seva consideració.

**No autoritzo** l'ús de la imatge del meu fill/a per el usos exposats.

.....de ..... de 2017

DNI: .....

Signatura: .....



## Full inscripció Via Lúdica

-El podeu retornar a la mateixa bústia de l'AMIPA o al coordinador.

<b>DADES DE LA FAMÍLIA</b>			
Nom i cognoms alumne:			
Curs Alumne/a:			
Mare/tutora:		Pare/tutor:	
Nom i cognoms:		Nom i cognoms:	
DNI:		DNI:	
Telèfon mòbil:		Telèfon mòbil:	
Telèfon fix:		Telèfon fix:	
Mail:		Mail:	
Adreça:		Adreça:	
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

<b>DADES PER A LA DOMICILIACIÓ</b>	<b>BANCARIA:</b>
DNI del deutor	
Nom del deutor	
Número de compte - IBAN	
Data - Localitat	
Firma del deutor	

**HORARIS:** Marqueu amb una creu quina activitat sol·liciteu per al vostre fill/a:

**Via Lúdica:**


Dimarts 16:35h. – 17:35h. **P-3 a 1r**

Dijous 16:35h. – 17:35h. **2n a 6è**

El preu del curs serà de 19€ mensuals amb 1 hora de classe a la setmana. Es cobrarà de forma mensual mitjançant rebut bancari. (mínim 8 alumnes per grup)

Nom i Signatura:

Porqueres, 1 de Setembre de 2017



## Full inscripció Teatre a l'escola.

DADES DE LA FAMÍLIA			
Nom i cognoms alumne:			
Mare/tutora:		Pare/tutor:	
Nom i cognoms:		Nom i cognoms:	
DNI:		DNI:	
Telèfon mòbil:		Telèfon mòbil:	
Telèfon fix:		Telèfon fix:	
Mail:		Mail:	
Adreça:		Adreça:	
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

**HORARIS:** Marqueu amb una creu quina activitat sol·liciteu per al vostre fill/a:

Dimarts de 16:35h a 17:35h. 2n i 3r.

Dimecres de 16:35h a 17:35h. 4t i 5è.

Nom i Signatura:

Porqueres, 1 de Setembre de 2017

**Retalleu per aquí per tal de tenir el numero de compte, i les dates d'ingrés de l'activitat:**

El preu del curs serà **de 40€ trimestrals** que s'hauran d'abonar durant el mes **d'Octubre, Gener i Abril**, al numero de compte:

**ES / 75 2100 14 23 0201 0008 2710**, a qualsevol Oficina de la Caixa , indicant nom de l'alumne/a i curs.





## Full inscripció Circ a l'escola.

DADES DE LA FAMÍLIA			
Nom i cognoms alumne:			
Mare/tutora:		Pare/tutor:	
Nom i cognoms:		Nom i cognoms:	
DNI:		DNI:	
Telèfon mòbil:		Telèfon mòbil:	
Telèfon fix:		Telèfon fix:	
<b>Mail:</b>		<b>Mail:</b>	
Adreça:		Adreça:	
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

**HORARIS:** Marqueu amb una creu quina activitat sol·liciteu per al vostre fill/a:

Divendres de 12:35h a 13:35h. de 1r a 6è.

Nom i Signatura:

Porqueres, 1 de Setembre de 2017

**Retalleu per aquí per tal de tenir el numero de compte, i les dates d' ingrés de l'activitat:**

DADES PER A LA DOMICILIACIÓ	BANCARIA:
CIF de l'entitat	G55226914
Nom de l'entitat	ASSOCIACIÓ CULTURAL UN SALT AL CIRC
Número de compte - IBAN	ES39 2100 8131 0002 0014 7615
Data - Localitat	Banyoles. Setembre del 2017

El preu del curs serà de **54€ trimestrals** que s'hauran d'abonar durant el mes d'Octubre, Gener i Abril, al numero de compte indica al cuadro superior, i indicant nom de l'alumne/a i curs.

A mes de **6€** per l'assegurança d'accidents que es cobraran el primer trimestre i servirà per tot el curs.





## Full inscripció Anglès

-El podeu retornar a la mateixa bústia de l'AMIPA o al coordinador.

DADES DE LA FAMÍLIA			
Nom i cognoms alumne:			
Curs Alumne/a:			
Mare/tutora:		Pare/tutor:	
Nom i cognoms:		Nom i cognoms:	
DNI:		DNI:	
Telèfon mòbil:		Telèfon mòbil:	
Telèfon fix:		Telèfon fix:	
Mail:		Mail:	
Adreça:		Adreça:	
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

DADES PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA:	
DNI del deutor	
Nom del deutor	
Número de compte - IBAN	
Data - Localitat	
Firma del deutor	

**HORARIS:** Marqueu amb una creu quina activitat sol·liciteu per al vostre fill/a:

### Anglès a l'escola:

- Dilluns de 13:55h. a 14.55h. **P-4 i P-5**
- Dijous de 13.55h. a 14.55h. **1r i 2n**
- Dilluns de 12.35h. a 13.35h. **3r i 4t**
- Dijous de 12.35h. a 13.35h. **5è i 6è**

El preu del curs serà de **25€** mensuals amb 1 hora de classe a la setmana  
Matrícula anual **20€**

Es cobrarà de forma mensual mitjançant rebut bancari. (mínim 4 i màxim 8 alumnes per grup)

Nom i Signatura:

Porqueres, 1 de Setembre de 2017





### **Autorització pels drets d'imatge (Adults)**

Autoritzo a el Judo Yamashita la Vall del Terri a realitzar l'enregistrament d'imatges i so fixes i en moviment (fotografies i video) durant el desenvolupament de les diverses activitats amb finalitats de difusió i arxiu, i sempre d'acord amb la legislació vigent en matèria de dret d'imatge i de protecció a la intimitat de les persones. No obstant això, l'organitzador no es fa responsable de l'enregistrament sonor o d'imatges per part de terceres persones en activitats obertes al públic en general.

Sí             No

### **Autorització paterna**

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor/a d'en/na \_\_\_\_\_ autoritzo al Judo Yamashita Vall del Terri i els seus monitors/es i professors a:

1. Anar a buscar al nen a \_\_\_\_\_ un cop finalitzin les classes i portar-los a l'espai predeterminat per realitzar la classe o activitat de Judo pertinent.

Sí             No

2. Que la seva imatge pugui aparèixer en qualsevol dels mitjans de promoció del Judo Yamashita Vall del Terri.

Sí             No

3. Que el professor o monitor responsable del nen/a en el moment de l'activitat o classe prengui les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

Sí             No

**Amb la següent signatura, l'inscrit o, en cas d'un menor d'edat, el seu pare/mare o tutor legal, es compromet a acceptar les autoritzacions esmentades anteriorment.**

**Signatura i DNI:**

A \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ d'/de \_\_\_\_\_ del 20. \_

**JUDO YAMASHITA VALL DEL TERRI**  
PAVELLÓ MUNICIPAL DE CORNELLÀ DEL TERRI  
17844 Cornellà del Terri (Girona)  
Telf: 686189922 / Correu-e: judoyamashita@gmail.com  
<https://judovalldelterri.blogspot.com.es/>