



INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2018

(preguem que s'ompli en majúscules i lletra clara)

DADES DEL NEN/A /JOVE PARTICIPANT

Nom: Cognoms:

Data naixement: Grup: (a omplir per l'entitat)

Adreça: Municipi:

Curs: Escola durant el curs:

e_mail: Telèfons:

1. Horaris

- 9.00 a 13.00 9.00 a 16.30 9.00 a 14.30 (només Joves)
- (marca amb una X una de les opcions)

2. Torns

Infants de 3 a 12 anys

Joves de 12 a 17 anys

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Del 25 de juny a 29 de juny | <input type="checkbox"/> Del 25 de juny a 29 de juny |
| <input type="checkbox"/> Del 2 de juliol a 6 de juliol | <input type="checkbox"/> Del 2 de juliol a 6 de juliol |
| <input type="checkbox"/> Del 9 de juliol a 13 de juliol | <input type="checkbox"/> Del 9 de juliol a 13 de juliol |
| <input type="checkbox"/> Del 16 de juliol a 20 de juliol | <input type="checkbox"/> Del 16 de juliol a 20 de juliol |
| <input type="checkbox"/> Del 23 de juliol a 27 de juliol | |

3. Servei d'acollida (portaré al meu fill o filla al servei d'acollida matinal de 8.00 a 9.00)

- SI NO

4. Campaments (23 a 27 de juliol de 2018) i Colònies (5 a 7 de setembre de 2018)

- SI NO

5. Pagament (a omplir per l'entitat)

Import a abonar per a la família	
Import a abonar pels Serveis Socials	
Import a abonar beca FCE	
Descompte 2n germà	



Salut i dades personals

Núm tarja sanitària

Sap nedar?

Pateix alguna al·lergia? Quina?

Pateix alguna malaltia? Quina?

Ha de prendre algun medicaments? *

Observacions

* Si és imprescindible que el nen/nena prengui algun medicament durant l'horari dels Casals, és necessari adjuntar a la fitxa una autorització signada del pare/mare/tutor on consti el medicament, la dosi i l'horari.

Dades Familiars i Autoritzacions

Nom i cognoms DNI

com a pare/mare/tutor/a de

L'AUTORITZA a participar en les activitats dels Casals d'Estiu 2018 gestionades per l'Esplai La Gresca, incloses les que es puguin realitzar fora de l'espai habitual. També faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin aconsellades per un facultatiu.

1. Una vegada acabades les activitats l'autoritzo a anar sol/a a casa. SI NO

2. A registrar a través de fotografies/vídeos la imatge del meu fill/filla durant les activitats en les que aquest/a prengui part, organitzades per l'entitat i autoritzo així mateix que aquestes fotografies/vídeos puguin publicar-se mitjançant difusió escrita i a la plana web i xarxes socials de l'esplai sempre i quan la publicació tingui per finalitat difondre les activitats i/o finalitats socials d'aquesta associació:

SI NO

3. A subministrar els medicaments receptats anteriorment per prescripció mèdica SI NO

4. A que terceres persones puguin recollir al meu fill/a una vegada acabades les activitats SI NO

Nom i cognoms

Nom i cognoms

Nom i cognoms

(signatura)

Protecció de dades:

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que es sol·liciten en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat i s'utilitzaran per gestionar el servei sol·licitat i/o oferir-vos informació sobre activitats i serveis entenenent que la complimentació del present formulari implica el seu consentiment per portar a terme els serveis esmentats. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, adreueu un escrit al Centre d'Esplai La Gresca, c/ Ntra.Sra. Dels Àngels,15 de Ripolllet a l'atenció de la Responsable del fitxer. Si en el formulari s'han d'incloure dades de caràcter personal referents a persones físiques diferents de les que comuniquen les dades, cal informar-les dels punts assenyalats en el paràgraf anterior.