

Fitxa d'inscripció



CASAL D'ESTIU 2019



DADES GENERALS DE L'INFANT / JOVE

Nom i Cognoms	Data de Naixement
Email (si en té)	Telèfon (si en té)
Curs escolar realitzat	Escola
Adreça	Num / Esc / Porta
Codi Postal	Població
Telèfon fix	Email Família
Nom Pare / Mare	DNI
Mòbil	Email
Nom Pare / Mare	DNI
Mòbil	Email

En cas de tenir un altre contacte per avisar en algun cas d'urgència:

Nom altre contacte	Relació
Telèfon	Altre Telèfon

FITXA DE SALUT

PRINCIPALS	SI	NO	OBSERVACIONS / DETALLS
Pateix alguna malaltia / al·lèrgia? (Al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques ...)			
Té problemes de vista / oïda?			
Té alguna disminució física, psíquica o sensorial?			
Té alguna dificultat motriu?			
Es mareja fàcilment?			
Sap nedar?			
Segueix algun règim especial? (Celiac, Diabètic, vegetarià...)			
Pren alguna medicació?			

En cas afirmatiu i en el que el participant requereixi el tractament durant l'activitat caldrà que ens autoritzeu a administrar els medicaments

Altres Observacions:

MARCAR SETMANES D'ASSISTÈNCIA

SETMANES	CASAL (9.00 a 14.00h)	MENJADOR (14.00 a 17.00h)
Del 25 al 28 de juny		
De l'1 al 5 de juliol		
Del 8 al 12 de juliol		
Del 15 al 19 de juliol		
Del 22 al 26 de juliol		
Del 29 de juliol al 2 d'agost		
Del 2 al 10 de setembre		

☐ Generalment farà ús del **canguratge** (Servei gratuït de 8.00h a 9.00h)

AUTORITZACIÓ

En/na amb DNI com a pare, mare o tutor/a d'en/na l'autoritza a participar de l'activitat CASAL D'ESTIU 2019 organitzat pel Centre d'Esplai del Roser de la Fundació Roser de Maig. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu de l'entitat organitzadora, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada. També autoritza a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú. Alhora consento expressament i autoritzo al/a la Centre d'Esplai del Roser a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès*

A més a més certifico que l'infant / jove està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i el seu estat de salut és: ☐ Bo ☐ Altre: En cas de no vacunació em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències / incidències derivades i per tant exoneró la instal·lació, l'entitat organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors/es de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a :

_____, a _____ de/d' _____ del 2019

FORMAT DE PAGAMENT

☐

Domicialització bancària en únic pagament* (inici de juliol)

☐

Domicialització bancària fraccionada* (inici i final de juliol)

* Caldrà omplir l'autorització del model SEPA adjunta en la inscripció.

En cas d'anul·lació d'alguna setmana del casal, es retornarà el 70% de l'import total. En un període menor es retornarà el 25% de l'import total.

En cas de devolució d'un cobrament, tornar a fer la domicialització bancària suposarà un recàrrec de 5€ afegits.