



Ajuntament dels Pallaresos

Fitxa d'inscripció

Casal d'estiu dels Pallaresos 2019

· LA MÀQUINA DEL TEMPS ·



DADES PERSONALS DE L'INFANT		TALLA SAMARRETA:			
1r. Cognom	2n. Cognom	Nom	Curs finalitzat	Data naixement	Edat

DADES DE CONTACTE			
Noms de la mare, pare o tutor legal 1			
Noms de la mare, pare o tutor legal 2			
Telèfons de contacte	_____ / _____ / _____		
Correu electrònic 1			
Correu electrònic 2			
Adreça			
Població		C.P.	

FITXA DE SALUT		
Al·lèrgia o intolerància alimentària	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Quina: _____
Observacions mèdiques rellevant	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Quina: _____
Alguna disminució de tipus físic, psíquic o sensorial?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Quina: _____
Sap nedar?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

SETMANES A LES QUALS S'INSCRIU:

(CAL ASSENYALAR AMB UNA CREU LA SETMANA/ES QUE CORRESPONGUI)

	SETMANA:	CASAL (9 a 13 h)	DINAR (13 a 15.15 h)	ACOLLIDA 1 (7.30 a 9 h)	ACOLLIDA 2 (8 a 9 h)
1a.	25/06/19 al 28/06/19	<input type="checkbox"/> Setmana 1	<input type="checkbox"/> Setmana 1	<input type="checkbox"/> Setmana 1	<input type="checkbox"/> Setmana 1
2a.	01/07/19 al 05/07/19	<input type="checkbox"/> Setmana 2	<input type="checkbox"/> Setmana 2	<input type="checkbox"/> Setmana 2	<input type="checkbox"/> Setmana 2
3a.	08/07/19 al 12/07/19	<input type="checkbox"/> Setmana 3	<input type="checkbox"/> Setmana 3	<input type="checkbox"/> Setmana 3	<input type="checkbox"/> Setmana 3
4a.	15/07/19 al 19/07/19	<input type="checkbox"/> Setmana 4	<input type="checkbox"/> Setmana 4	<input type="checkbox"/> Setmana 4	<input type="checkbox"/> Setmana 4
5a.	22/07/19 al 26/07/19	<input type="checkbox"/> Setmana 5	<input type="checkbox"/> Setmana 5	<input type="checkbox"/> Setmana 5	<input type="checkbox"/> Setmana 5
6a.	29/07/19 al 02/08/19	<input type="checkbox"/> Setmana 6	<input type="checkbox"/> Setmana 6	<input type="checkbox"/> Setmana 6	<input type="checkbox"/> Setmana 6
7a.	05/08/19 al 09/08/19	<input type="checkbox"/> Setmana 7	<input type="checkbox"/> Setmana 7	<input type="checkbox"/> Setmana 7	<input type="checkbox"/> Setmana 7
8a.	02/09/19 al 10/09/19	<input type="checkbox"/> Setmana 8	<input type="checkbox"/> Setmana 8	<input type="checkbox"/> Setmana 8	<input type="checkbox"/> Setmana 8

Termini màxim per lliurar la butlleta d'inscripció a l'Ajuntament: el dijous anterior a la setmana de la inscripció de l'infant.

Si no s'arriba a muntar un grup, l'empresa es compromet a retornar l'import abonat per aquest concepte.

Signatura del pare/mare o tutor/a:

Núm. de compte per fer l'ingrés:

ES30.2100.3510.7822.0030.1702

Cal fer constar:

NOM i COGNOMS DEL NEN/A i CASAL D'ESTIU 2019

<u>PREUS:</u>	<u>UNA SETMANA</u>	<u>MÉS D'1 SETMANA</u>	<u>SETMANES</u> 25-28 JUNY I 5-9 AGOST	<u>SETMANA</u> 2 -10 SETEMBRE
ACOLLIDA 1 (7.30 a 9 h)	12 €	11 €	10€	15€
ACOLLIDA 2 (8 a 9 h)	8 €	7 €	6€	10€
CASAL (9 a 13 h)	42 €	40 €	34€	56€
MENJADOR (13 a 15.15 h)	35 €	32 €	28€	45€

DESCOMPTES:

L'Ajuntament ofereix un **descompte del 10%** en les inscripcions dels germans.

Quan es faci el pagament, s'ha d'abonar la totalitat de la inscripció, i posteriorment, fins al dia **1 d'octubre**, s'haurà de sol·licitar, per instància, al Registre general d'Entrada de l'Ajuntament, la sol·licitud de bonificació de l'estada al Casal, juntament amb els justificants de pagament de les setmanes sol·licitades.

AUTORITZACIONS

■ **AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ CASAL**

En/na _____, amb DNI núm _____, com a mare/pare/tutor legal de _____ **autoritza** al meu fill/a a participar en les activitats del Casal d'estiu dels Pallaresos 2019, a les sortides en la zona que corresponguin i a les decisions educatives que prenguin ens educadors responsables en l'exercici de la seva tasca. Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. Així com l'acompanyament per part del educadors/es al centre mèdic si fora necessari.

■ **AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE I ÚS DE DADES PERSONALS ⁽¹⁾**

Al llarg del casal es realitzaran fotografies i s'enregistrà vídeo. La signatura d'aquest document autoritza a que la imatge del/la menor a qui representa pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a les activitats del casal amb la finalitat de la seva divulgació, difusió, transformació i reproducció. Alhora la Fundació Privada En Xarxa recollirà les dades de caràcter personal per la gestió adequada de l'activitat. En cas de **no estar-hi d'acord** cal fer-ho constar expressament **aquí**: NO HI ESTIC D'ACORD

■ **AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA DE L'INFANT O DE MARXAR SOL AL FINALITZAR EL CASAL**

Autoritza a l'equip d'educadors del casal perquè, al finalitzar l'activitat, el/la meu/va fill/a marxi sol/a cap a casa?

SI NO

En cas de marcar la casella NO en l'apartat anterior i en cas que la mare, pare o tutor legal **NO pugui recollir** al menor, **autoritza** a _____ amb DNI _____, com a _____ (àvia, avi, veí, veïna, amiga...) a recollir a l'infant a la sortida del casal.

⁽¹⁾ D'acord amb el que estableix l'article 5 de la LOPD, les dades de caràcter personal facilitades s'inclouran a un fitxer responsabilitat de la Fundació Privada En Xarxa. La recollida i tractament de les seves dades tindrà com a finalitat exclusiva la gestió adequada del servei sol·licitat. Les dades que se sol·liciten resulten necessàries, de manera que de no facilitar-les no serà possible la prestació del servei requerit, en aquest sentit, vostè consent expressament la recollida i el tractament de les mateixes per a l'esmentada finalitat. No es realitzaran cessions al marge de les obligades per llei. Així mateix, autoritza al tractament de les dades personals de la seva filla/del seu fill menor de catorze anys amb la finalitat de fer les gestions necessàries per a la prestació del servei sol·licitat, en el marc de la gestió adequada d'aquesta activitat.

De conformitat amb allò que estableixen els articles 6.1 i 11.1 de la LOPD i a l'art. 2.2 de la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, el sota signant consent expressament a la Fundació En Xarxa a procedir a la publicació de la seva imatge, a la pàgina web de la corporació o altre mitjà amb finalitats informatives. En cas de tractar-se d'un menor, d'acord amb la Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, el sota signant com a representant legal consent la publicació de la imatge del seu representat menor seguint els criteris anteriorment esmentats.

En tot cas, pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se a la Fundació Privada En Xarxa al carrer Pons d'Icart, 43 o enviar un correu electrònic, signat amb signatura electrònica reconeguda a l'adreça info@enxarxa.cat

DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR

- Fotocòpia de la Targeta Sanitària de l'infant
- Resguard de pagament per transferència bancària
- Informe mèdic, només en cas d'observacions mèdiques rellevants (al·lèrgies, n.e.e, medicació...)

Per qualsevol aclariment o més informació:

casalpallaresos@enxarxa.cat

Els Pallaresos, _____ de _____ de 2019

Signatura del pare/mare o tutor/a: