

# Club Esplai Sant Feliu Inscripció Casal d'Estiu



A l'Escola Pau Vila

A l'Escola Falguera

Grup del Casal:.....NºPlaça:.....

## DADES Infant /Jove :

Nom i Cognoms:.....

Adreça (completa):.....

Població:.....C.Postal.....

Telèfon casa:.....Altres telèfons:.....

Data naixement:.....Lloc:.....

Escola:.....Població:.....Curs:.....

## Sol·licita Plaça Casal Estiu :

Data d' Assistència (dies o setmanes que voleu):.....

Marcar Setmana:  1<sup>a</sup> (25 juny al 28 juny)  2<sup>a</sup> ( 1 al 5 Juliol )  3<sup>a</sup> (8 al 12 Juliol)  4<sup>a</sup> (15 al 19 Juliol)  5<sup>a</sup> (22 al 26 Juliol)  6<sup>o</sup> (29 a 2 Agost)

Observació:.....

### Juliol'19

lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.
	25	26	27	28 juny	29	30
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4
Agost i Setembre						
26 <sup>ag</sup>	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

Acolliment Matí SI  de 8 a 9 h NO

Dinar Menjador: NO  SI fins **15'00 h**

Activitat Tarda SI  de 15'00 a 16'00h. SI  de 16'00 a 17'00h.

Casal Agost-Setembre? Si  No

Dies Setembre:.....

EMAIL, escriu en Majúscula:.....

## AUTORITZACIÓ FAMILIAR assistència al Casal:

Jo, Pare, Mare i/o Tutor.....amb DNI.....

Autoritzo al meu fill/illa.....

A assistir a aquesta activitat del Club d'Esplai Sant Feliu en les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Per que així consti signo a .....de.....de..... SIGNATURA

AUTORITZACIÓ amb qui pot marxar l'infant/ jove?

Jo,..... Autoritzo al meu fill/a.....

A Marxar Final Activitat:   
 • SOL/ SOLA si  no

•Amb l'Adult.....DNI.....

•Amb l'Adult.....DNI.....

Per que així consti signo a .....de.....de..... SIGNATURA



**Confirmació plaça: cal presentar** 1 fotocòpia DNI tutor/a signant+ 1 fotocòpia Targeta Sanitària nen/a

## SAMARRETA DEL CASAL:

Voleu la samarreta pel nen/a NO  SI  TALLA:.....

### Qüestions Salut:

	Si	No	Quina?
L'infant pateix alguna malaltia crònica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'infant pateix alguna al·lergia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pateix al·lergia o intolerància alimentària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'infant pren medicació?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quina dosi? A quines hores? <input type="text"/>
L'infant sal nedar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'infant pateix fàcilment hemorràgies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Observacions Salut?

.....

.....

.....

Cal afegir a aquesta fitxa el DICTAMEN MÈDIC per certificar les al·lèrgies i intoleràncies alimentàries pel Menjador del Casal

#### DRET IMATGE

En compliment de la Llei Orgànica 1/1982, del 5 de Maig, sobre el Dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge demanem autorització als pares o tutors legals dels menors d'edat per a l'ús de la imatge obtinguda amb fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat amb la finalitat d'exposar-les a la nostra web, al facebook i instagram.

#### AUTORITZACIÓ FAMILIAR ESPECIAL PER L'ÚS DE IMATGE:

Jo, pare, mare o tutor.....amb DNI.....

**Sol·licitem el consentiment i autoritzo a l' Esplai Sant Feliu a fer ús de la imatge per ser publicades** obtingudes durant la seva participació en les activitats organitzades per la nostra entitat (publicades a la pagina web o xarxes socials, facebook, twitter,instagram, etc. A partir de la signatura d'aquest formulari vostè autoritza expressament el tractament de les seves dades de caràcter personal, per a la finalitat especificada, per part del Club d'Esplai Sant Feliu.

**Autoritzo** el tractament de la imatge del/ la menor o de la meua imatge segons les finalitats mencionades anteriorment.

**NO Autoritzo** el tractament de la imatge del/ la menor o de la meua imatge segons les finalitats mencionades anteriorment.

Per que així consti signo a .....de.....de..... SIGNATURA

#### CONDICIONS ECONÒMIQUES del Casal:

• **Ingrés n° compte ES28 0081 0051 6600 0163 8972.** Si l'ingrés es fa per INTERNET: cal enviar el comprovant de pagament via email al : [esplaisantfeliu@gmail.com](mailto:esplaisantfeliu@gmail.com). Al comprovant s'ha d'especificar el curs + nom del nen/a.

• **ATENCIÓ: Fer l' ingrés sense la Fitxa no dona cap dret a plaça.**

**1er Pagament:** entregar comprovant del 1er pagament, mínim 58€ amb la fitxa d'inscripció.

**2on Pagament:** últim dia Divendres 21 Juny'19. Qui no s'hagi posat en contacte amb la Secretaria del Casal per pactar condicions prèvies i no hagi fet el pagament el Divendres 21 Juny'19 no disposarà de plaça.

• **DEVOLUCIONS:** només amb justificant metge i es retorna el 90% dels dies justificats.

• En cas de Baixa o modificació de la reserva de la plaça feta només en podrà retornar el 50% de l'import total.

Segons la normativa vigent, sobre Protecció de Dades de Caràcter Personal, el lliurement d'aquesta inscripció suposa l'autorització per incorporar les seves dades al fitxer, el responsable del qual és Club d'Esplai Sant Feliu, que té com a finalitat la prestació de serveis que l'Esplai gestiona. Consentiment que podrà revocar mitjançant escrit dirigit a l'Entitat, on també podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, limitació del tractament, supressió i oposició. Mentre no es comuniqui el contrari entenem que les dades no han sigut modificades i que es compromet a facilitar-nos les variacions necessàries de dades per a les activitats.