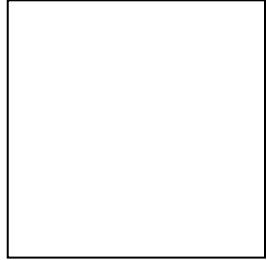


Club Esplai Sant Feliu

Inscripció Activitats de Curs

Grup:.....Nº:.....



DADES Infant/Jove :

Nom i Cognoms:.....

Adreça (completa):.....

Població:.....C.Postal.....

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

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

Escola:.....Població:.....Curs:.....

Email de contacte:.....



Sol·licita Plaça a l'Esplai:

Dissabtes Diàries -dia.....

Observacions Activitats:.....

.....

AUTORITZACIÓ FAMILIAR assistència a les Activitats:

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

Autoritzo al meu fill/lla.....

amb N°Tarjeta Sanitària del nen/a.....

A assistir a les activitats 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.

Avis important a les Famílies:

Si durant el curs modifiqueu qualsevol dada o contingut d'aquesta fitxa és obligatori que la família ho comuniqui en el temps més breu possible per escrit a la secretaria de l'Esplai i per duplicat, quedant l'Esplai i la Família al dia de la modificació de dades referents a l'infant/jove o a les activitats.

Per que així consti signo ade.....de..... **SIGNATURA**

AUTORITZACIÓ FAMILIAR ESPECIAL **SORTIDA** DE LES ACTIVITATS:

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

A SORTIR:

• **SOL/SOLA** si no

• **Amb l'Adult**.....DNI.....

• **Amb l'Adult**.....DNI.....

de les Activitats de l'Esplai Sant Feliu un cop finalitzat el seu horari avisant-ho als monitors responsables.

Per que així consti signo ade.....de.....

SIGNATURA



Dades d'identificació
Historial

Núm. de targeta de la Seguretat Social

Núm. de targeta de la Mútua

Data de la darrera vacuna antitetànica

	SI	NO	QUINA
L'alumne/a pateix alguna malaltia crònica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'alumne/a pateix alguna al·lèrgia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'alumne/a pateix alguna al·lèrgia o intolerància alimentària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'alumne/a presenta alguna disminució o deficiència?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'alumne/a es fatiga fàcilment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUINA DOSI. QUINA QUANTITAT. QUINA HORA?
Pren algun medicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sap nedar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observacions
(només P3) Farà migdiada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'alumne/a pateix fàcilment d'hemorràgies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cal afegir a aquesta fitxa el DICTAMEN MÈDIC per certificar les al·lèrgies i intoleràncies alimentàries o les possibles malalties que comportin haver de medicar nosaltres als nens o joves.

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 durant la seva participació en alguna de les activitats organitzades on hi siguin clarament identificables.

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 alguna de les activitats organitzades per la nostra entitat (publicades a la pagina web o xarxes socials, facebook, twitter, 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 ade.....de..... SIGNATURA

CONDICIONS ECONÒMIQUES de les Activitats del Curs:

- La quota de les activitats és mensual. La forma de pagament és mitjançant domiciliació bancària al número que ens heu de notificar amb una fotocòpia de la primera pàgina del compte bancari.
- Per qualsevol altre forma de pagament cal posar-se en contacte amb la secretaria de l'Esplai.
- En cas de baixa o modificació de la reserva de la plaça feta cal notificar-la del 15 al 25 del mes anterior a quan sigui la baixa.
- Un cop al curs es passa la quota corresponent a l'assegurança anual.

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