

FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2010

CEIP BOGATELL (Codi: C017)

Enganxeu
una
fotografia

1.-DADES DEL NEN/A:

1r. COGNOM:		2n. COGNOM:	
NOM:			
DATA DE NAIXEMENT:		EDAT:	SEXE (H / D):
ADREÇA:		TEL.:	MÒBIL:
POBLACIÓ:		CODI POSTAL:	
NOM PARE I MARE:			E-MAIL:
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE:			
(Indicar telèfon, nom i parentesc):			

2.-DADES DE L'ACTIVITAT QUE VOL REALITZAR:

	1ªSetm. 28/06 - 02/07	2ªSetm. 05/07 - 09/07	3ªSetm. 12/07 - 16/07	4ªSetm. 19/07 - 23/07	5ªSetm. 26/07 - 30/07	6ªSetm. 30/08 - 03/09	IMPORT TOTAL
Import Setmana	70,45 €	70,45 €	70,45 €	70,45 €	70,45 €	70,45 €	Subtotal (1)
Casal Matí/Tarda (9-13h i 15-16,30h)							
Import Setmana	39,15 €	39,15 €	39,15 €	39,15 €	39,15 €	39,15 €	Subtotal (2)
Menjador (13-15h)							
Import Setmana	18,15 €	18,15 €	18,15 €	18,15 €	18,15 €	18,15 €	Subtotal (3)
Acollida Matí (8-9h)							
							IMPORT TOTAL (1+2+3)

Marqueu amb una **X** la/es casella/es corresponent/s

3.-FORMA DE PAGAMENT:

El pagament es realitzarà mitjançant transferència bancària al compte de Caixa Catalunya següent:

2013-0424-91-0200665675 (Beneficiari: Serveis d'Esplai).

- **Un 50 % inicial en el moment del lliurament de la Fitxa d'inscripció i l'altre 50 % abans del dia 10 de juny.**
No s'admetrà l'assistència al casal de ningú que no hagi abonat el 100% de l'import total del casal.

És molt important que en realitzar els dos ingressos feu constar a la transferència bancària el **NOM I COGNOMS** de l'infant inscrit i el **CODI del casal (C017)**.

Els comprovants dels pagaments els haureu de lliurar al/la coordinador/a del casal o bé a la bústia/caixa de **Serveis d'Esplai** que deixarem a la recepció de l'escola.

Serveis d'Esplai es reserva el dret d'anul·lar qualsevol activitat si el nombre de persones inscrites no arriba al mínim establert.

Les baixes notificades per escrit amb 15 dies d'antelació abans de l'inici de l'activitat, tindran dret al retorn del 50% de l'import abonat i del 90% si la causa de la baixa és per malaltia o accident, sempre i quan s'acrediti amb certificat mèdic.

Les baixes o anul·lacions notificades durant els 15 dies abans de l'inici del casal o durant el desenvolupament del mateix, no tindran dret a percebre cap mena de retorn de la inscripció realitzada.

En cas d'anul·lació d'algun/s servei/s per part de Serveis d'Esplai es retornarà el 100% de l'import abonat mitjançant transferència bancària.

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

(en fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació que cregueu oportuna que conegui el/la director/a de l'activitat)

En autocar, es mareja sovint?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Als jocs, esports o excursions, es cansa aviat?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sap nedar?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pateix hemorràgies sovint?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pateix del cor?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pateix o ha patit convulsions?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
És al·lèrgic	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

A què és al·lèrgic?

Pren alguna medicació? Quina?

Detalleu altres malalties o observacions a tenir en compte

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na: _____

amb DNI (o passaport): _____

autoritza al seu fill/filla: _____

a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions d'inscripció establertes i al pagament de la corresponent transferència bancària.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico- quirúrgiques que calgués adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

De conformitat amb allò regulat a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el/els signants declaren que les dades indicades són certes i dóna/en el seu consentiment exprés per a que puguin ser tractades automatitzant-les, per a fins administratius propis per l'empresa que realitza les activitats (Serveis d'Esplai - Fundació Catalana de l'Esplai), domiciliada al carrer Riu Anoia 42-54 baixos (08820) del Prat de Llobregat. Aquestes dades es donaran de baixa dels arxius de l'empresa contractada per realitzar les activitats si així es comunica per escrit a l'adreça indicada.

Autoritzo		NO Autoritzo	
-----------	--	------------------------	--

Que es pugui registrar a través de fotografies i/o video la imatge de l'infant, durant el servei que es realitzarà i en el qual participarà, organitzat per Serveis d'Esplai (Fundació Catalana de l'Esplai), i així mateix que dites fotografies i imatges puguin ser utilitzades per a les activitats del casal i es puguin publicar per Serveis d'Esplai i/o per qualsevol altra entitat integrada a la Fundació Catalana de l'Esplai i a Fundació Esplai, en qualsevol mitjà, sempre i quan la publicació tingui per finalitat difondre les activitats i/o finalitats socials d'aquestes Fundacions i/o de les entitats que en formen part.

Declaro que dispenso de les facultats legals per a atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del menor indicat.

Signatura de la persona que autoritza:

_____, _____ de _____ de 2010