

CASAL D'ESTIU 2017 - Setembre

Butlleta de preinscripció

NOM: _____ COGNOMS: _____

EDAT I CURS: _____

TELÈFON DE CONTACTE: _____

CORREU ELECTRÒNIC DE CONTACTE: _____

Heu de marcar amb una "X", les setmanes i serveis que voleu per als vostres fills i filles.

TORNS	BON DIA 8:30 a 9 h	CASAL D'ESTIU 9 a 13h	MENJADOR 13h a 15h
Del 4 al 8 de setembre *			
TOTAL A ABONAR (CALDRÀ CALCULAR PREU I ANOTAR-LO)			€

**Si has inscrit el teu fill/a durant tota la setmana, podràs gaudir del servei de casal d'estiu el dia 12 de setembre de forma gratuïta.*

Ens vols dir alguna cosa relacionada amb la inscripció?(Us interessaria el servei de casal del dia 28 d'agost a l'1 de setembre?)

INFORMACIÓ IMPORTANT

TARIFES

9 a 13 hores (1 setmana, 1 nen/a)	45 € per nen/a
9 a 13 hores (1 setmana, 1 nen/a + 1 germà/na o germans/es)	40 € per nen/a
Bon dia! Ens despertem...(Servei d'acollida, de 8:30 a 9 hores)	1 €/dia per nen/a
Que aprofiti, a dinar! (Servei de menjador, de 13 a 15 hores) (Inclou menjador)	5 € per nen/a

PERÍODE D'INSCRIPCIONS I FORMA DE PAGAMENT

El període d'inscripcions serà del 17 al 28 de juliol.

La documentació caldrà portar-la a l'Ajuntament de Tavèrnoles en horari d'oficina.

El pagament es farà a través de domiciliació bancària (l'Ajuntament de Tavèrnoles carregarà un rebut al vostre compte en funció de l'assistència al Casal d'Estiu). Caldrà anotar l'IBAN o CCC on s'haurà de fer el cobrament.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR

- * 1 Fotografia mida carnet
- * Fotocòpia targeta sanitària
- * Fotocòpia carnet de vacunes
- * Fotocòpia DNI **de la mare i el pare** o el tutor/a legal
- * Altres (si s'ha de donar alguna medicació el corresponent certificat)

Atenció: Si ja heu portat aquesta documentació pel Casal d'Estiu no cal que ho torneu a fer.

FITXA D'INSCRIPCIÓ CASALS D'ESTIU 2016

Núm. Inscripció: _____ (omplir per Quiràlia)

DADES DEL NEN/A

1r. COGNOM:	2n. COGNOM:
NOM:	
DATA NAIXEMENT:	EDAT:
ADREÇA:	TEL:
POBLACIÓ:	CODI POSTAL:
NOM PARE I MARE:	
TELÈFONS DE CONTACTE DURANT EL CASAL (mínim dos telèfons):	
CORREU ELECTRÒNIC DE CONTACTE:	
IBAN / CCC	

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

(en fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació bàsica que cregueu oportú que coneguem)

- En els jocs, esports o excursions, es cansa aviat? SI NO
- És al·lèrgic? SI NO
- Sap nedar? SI NO
- Necessita bombolla, etc.? SI NO
- Ha rebut les vacunes corresponents a la seva edat? SI NO
- Pateix actualment alguna malaltia? SI NO
- Necessita medicació? SI NO

En cas de contestar afirmativament a alguna pregunta anterior, complementi la informació a la graella següent:

Al·lèrgia, a què? (Medicament, Aliment, Producte..)	
Pateix alguna malaltia, quina?	
Necessita medicació, quina?	

Altres informacions, dades i /o observacions a tenir en compte:

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na _____
amb DNI núm. _____ autoritza el seu fill/filla _____
_____ a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

_____, _____ de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza

ALTRES AUTORITZACIONS

*PER PARTICIPAR A LES SORTIDES DEL CASAL D'ESTIU

A participar a les diferents sortides programades durant el Casal d'Estiu: sortides per les rodalies del municipi, incloses dins de la programació.

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

*IMATGE

Segons la Llei Orgànica 1/1996, del 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, tots adreçant-nos a l'article 4 que fa referència al dret de l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge; us fem arribar a aquesta autorització per tal que marqueu si o no, esteu d'acord a que es fotografii / filmi al vostre fill/a, durant el casal d'estiu, utilitzant aquesta informació per un ús intern o de difusió (premsa, pàgina, web, promoció...).

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

*SORTIR SOL DURANT EL CASAL D'ESTIU

Autoritzo i hem faig responsable a que el meu fill/a surti sol/a del Casal d'Estiu, una vegada habi finalitzat l'activitat, en l'horari que s'hagi inscrit.

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

***RECOLLIDA**

Com a responsable del/la menor inscrit al Casal d'Estiu comunico que les persones autoritzades per recollir el meu fill/a són:

Nom i Cognoms 1.	DNI 1.
Nom i Cognoms 2.	DNI 2.
Nom i Cognoms 3.	DNI 3.

_____, _____ de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal 15/1999 de 13 de desembre, us informem que les dades que es sol·liciten en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat sota la titularitat de Quiràlia i s'utilitzaran per gestionar el servei sol·licitat i/o oferir-vos informació sobre novetats i serveis relacionats amb aquesta empresa. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, podeu fer-ho mitjançant un correu electrònic a info@quiralia.c

