



FOTOGRAFIA

Inscripció al Casal Esport Mar 2015

Del 29 de juny al 24 de juliol, per a nens i nenes nascuts els anys 2002 a 2008

Dades personals del participant

*Nom i cognoms

DNI

*Carrer/Plaça/Avinguda i Número

Escala Pis Porta

*Població

*Codi postal

*Telèfon mòbil de contacte

*Telèfon fixe de contacte

*Edat

*Nom de l'escola on ha cursat el darrer curs

*Curs i grup

*Nom del pare/mare/tutor

*DNI del pare/mare/tutor

Setmanes/horaris* (*L'activitat Esport Mar es desenvolupa de 9 a 13h. Si ha d'escollir un horari més ampli, serà en activitats pròpies del Casal d'Estiu*)

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 29 de juny al 3 de juliol | <input type="checkbox"/> De 8 a 9 h. Acollida | <input type="checkbox"/> De 9 a 13 h. Matí | <input type="checkbox"/> De 13 a 16 h. Menjador | <input type="checkbox"/> De 16 a 18 h. Tarda |
| <input type="checkbox"/> 6 de juliol a l'10 de juliol | <input type="checkbox"/> De 8 a 9 h. Acollida | <input type="checkbox"/> De 9 a 13 h. Matí | <input type="checkbox"/> De 13 a 16 h. Menjador | <input type="checkbox"/> De 16 a 18 h. Tarda |
| <input type="checkbox"/> 13 de juliol al 17 de juliol | <input type="checkbox"/> De 8 a 9 h. Acollida | <input type="checkbox"/> De 9 a 13 h. Matí | <input type="checkbox"/> De 13 a 16 h. Menjador | <input type="checkbox"/> De 16 a 18 h. Tarda |
| <input type="checkbox"/> 21 de juliol al 24 de juliol | <input type="checkbox"/> De 8 a 9 h. Acollida | <input type="checkbox"/> De 9 a 13 h. Matí | <input type="checkbox"/> De 13 a 16 h. Menjador | <input type="checkbox"/> De 16 a 18 h. Tarda |

Descomptes (no aplicables al preu horari menjador)

Per 2n germà: 10% Fam. nombrosa: 10% Fam. monoparental: 10%

Núm. targeta de fam. nombrosa

Núm. targeta de fam. monoparental

*Pren algun medicament?

Sí No Quin

medicament? Posologia

En cas afirmatiu, caldrà aportar amb la documentació informe amb prescripció mèdica i posologia.

* És al·lèrgic Sí No *A què?

En cas afirmatiu, si és al·lèrgia alimentària, caldrà aportar amb la documentació informe mèdic amb indicacions sobre quins són els aliments que no pot prendre en totes les seves variants.

*Malalties més freqüents

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angines | <input type="checkbox"/> Bronquitis | <input type="checkbox"/> Convulsions | <input type="checkbox"/> Faringitis | <input type="checkbox"/> Enuresi |
| <input type="checkbox"/> Hemorràgies | <input type="checkbox"/> Otitis | <input type="checkbox"/> Mal de cap | <input type="checkbox"/> Mal de panxa | |
| <input type="checkbox"/> Altres (especificar) | | | | |

*Sap nedar?

<input type="radio"/> Gens	<input type="radio"/> Poc	<input type="radio"/> Força	<input type="radio"/> Molt
----------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------

Observacions:

AUTORITZACIÓ PER SORTIR SOL DEL CASAL

Sr/Sra. _____, amb DNI _____, autoritzo el meu fill/filla _____ a sortir sol del casal en el moment que aquest finalitzi, accepto les conseqüències que puguin devenir d'aquest fet i declino cap responsabilitat a l'empresa i a l'escola i a l'ajuntament.

Signatura del pare, mare o tutor:

AUTORITZACIÓ A LA PARTICIPACIÓ EN EL CASAL
Sr/Sra. _____, amb DNI _____, autoritzo el meu fill/filla _____ a participar en el Casal Esport Mar 2015 a Sant Andreu de Llavaneres, amb les condicions establertes i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent. I a realitzar les sortides organitzades i programades en el casal.

Signatura del pare, mare o tutor:

AUTORITZACIÓ DRET D'IMATGE

Sr/Sra. _____, amb DNI _____, com a mare/pare/tutor de _____ autoritzo l'empresa Fels and Eis SLU a utilitzar les imatges obtingudes en el transcurs del Casal Esport Mar 2015, sempre que se'n faci un ús adequat.

Signatura del pare, mare o tutor:

I així signo, a Sant Andreu de Llavaneres a data ____ d _____ de 2015

En compliment de la normativa que estableix la LO 15/1999 sobre protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que ens proporcioneu són confidencials, i formen part del fitxer del que es titular Sereduca (Fels and Eis Slu), amb la finalitat d'informar-vos sobre les actuacions de l'Empresa, així com per recaptar col·laboradors/es per les diferents actuacions i/o activitats de l'entitat. Les dades configurades en el fitxer no seran cedides a tercers a excepció del cas en que comptem amb la vostra autorització expressa, o en aquells casos que estan previstos per la legislació vigent. Així mateix us informem que podeu exercir el vostre dret a accés a rectificacions, cancel·lació i oposició conforma a la Llei 15/1999, comunicant-ho a Sereduca c/ Josep Vicenç Foix 45 08304 Mataró o a info@felsandeis.com.

Organitza



Gestiona





Inscripció al Casal Esport Mar 2015

PREUS CASAL ESPORT MAR 2015

	1 setmana	2 setmanes (contínues)	3 setmanes	4 setmanes	ESPORÀDIC
ACOLLIDA (8 a 9h)	20,00€	27,00€	55,00€	55,00€	6€/dia
MATÍ (9 a 13 h)	118,00€	216,00€(*)	334,00€	417,00€	
MENJADOR (13 a 16 h)	32,00€	62,50€(*)	93,30€	124,20€	7€/dia
TARDA (16 a 18 h)	37,00€	59,00€	73,50€	92,00€	

Sumar per columnes segons horaris d'inscripció

(*) Exemple: inscripció de dues setmanes en horari de 9 a 16 h- sumar imports 216+62.50=mati+menjador Aplicar descomptes (no aplicable a menjador)

No es retornarà l'import abonat si no és per causa degudament justificada.

L'organització es reserva el dret de modificar qualsevol de les activitats relacionades amb el Casal Esport Mar 2015, així com d'anul·lar alguna de les activitats si no s'arriba a un mínim de participants.

Ingrés bancari

Per fer la reserva de plaça caldrà fer l'ingrés al següent núm. de compte, indicant el nom del nen/a i el curs que fa:

ES23-0081-0036-48-0002012010 (Banc Sabadell, BSAB)

UN COP EMPLENAT EL FORMULARI, CAL IMPRIMIR-LO, SIGNAR-HI LES AUTORITZACIONS I PRESENTAR-LO A LA PLAÇA DE LA VILA 1, REGIDORIA D'ENSENYAMENT O OFICINA D'ATENCIÓ AL CIUTADÀ, ACOMPANYAT DE LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ:

- FOTOCÒPIA TARGETA SANITÀRIA (TSI)
- FOTOCÒPIA CARNET VACUNES
- RESGUARD FULL D'INGRÉS
- ALTRES (ESPECIFICAR):

Organitza



AJUNTAMENT DE
SANT ANDREU DE LLAVANERES

Gestiona

