



## FULL D'INSCRIPCIÓ

foto

### CASAL DE PRIMAVERA CURS 2013-2014

### L'ILLA DEL TRESSOR

Les AMPA de les escoles públiques de Sant Quirze han acordat oferir un servei de casal de primavera amb la finalitat de facilitar la conciliació laboral i familiar dels pares, mares i fills de les següents escoles:

Escola Lola Anglada

Escola Onze de setembre

Escola Purificació Salas Xandri

Escola Taula Rodona

L'accés a aquest servei s'ha de formalitzar mitjançant el full d'inscripció que trobareu a les webs de les AMPA i haureu de lliurar emplenada totalment a l'escola ONZE DE SETEMBRE.

Demaneu per la coordinadora de serveis, Sra. Marga Rodríguez, o bé dipositeu el full d'inscripció a la bústia de coordinació de l'Escola Onze de Setembre. També la podeu fer arribar a la següent adreça de correu electrònic: [coordinacio@ampa11setembre.org](mailto:coordinacio@ampa11setembre.org) fins el 3 d'Abril del 2014.

## HORARIS I PREUS

SERVEI	HORARI	PREU DIARI	14/04	15/04	16/04	17/04
Servei de matiners	De 8'00 a 9'00	3,50 €/dia				
Casal de matí	De 9'00 a 13'00	14,00 €/dia				
Casal amb dinar	De 9'00 a 16'45	19,00 €/dia				
Acollida de tarda	De 16'45 a 17'45	3,50 €/dia				

Caldrà un mínim de 15 nens/es inscrits al casal per poder oferir aquest servei.

**Termini d'inscripció: Del 24 de Març al 03 d'Abril de 2014**

## DADES DEL/LA PARTICIPANT

<b>Nom i cognoms del nen/a</b>				<b>NIF/NIE</b>	
<b>Escola on estudia</b>		<b>Curs</b>	<b>Grup</b>	<b>Data de naixement</b>	<b>Edat</b>
<b>Nom i Cognoms del pare o tutor</b>				<b>NIF/NIE</b>	
<b>Telèfon de contacte</b>		<b>Adreça de correu electrònic</b>			
<b>Nom i Cognoms de la mare o tutora</b>				<b>NIF/NIE</b>	
<b>Telèfon de contacte</b>		<b>Adreça de correu electrònic</b>			

## DADES BANCÀRIES PER DOMICILIAR EL PAGAMENT

Nom i Cognoms del/la titular del compte	NIF/NIE

Com a titular del compte autoritzo a l'empresa Àbac Serveis Pedagògics a que carregui l'import corresponent del casal de primavera al següent compte bancari

IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE

## AUTORITZACIONS

### Autoritzo el meu/meva fill/a a:

- PARTICIPAR en totes les activitats i sortides realitzades en el casal de primavera
- Que L'EQUIP DE MONITORS puguin fer fotografies on aparegui la imatge del meu fill/a, i posteriorment a que es pugui fer servir la seva imatge en les publicacions de l'AMPA o l'Escola
- Que el/la meu/va fill/a marxi sol/a del casal un cop finalitzada l'activitat segons l'horari assenyalat en aquesta fitxa, sempre amb el mínim d'edat que marca l'escola.
- Totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.
- Que l'EQUIPO DE MONITROS/ES subministrin els medicaments en les dosis i temps que s'escaiguin sempre i quan porti adjunta la informació, el medicament i la recepta mèdica.

### Podran participar a l'activitat aquells participants que:

Estiguin matriculats a l'Escola Lola Anglada, Escola Onze de setembre, Escola Purificació Salas Xandri i Escola Taula Rodona. En qualsevol dels cursos, de P3 a 6è. Hagin realitzat la inscripció dins els terminis establerts.

ÀBAC SERVEIS PEDAGÒGICS S.L. retornarà l'import pagat a aquells participants que per motius de salut que impedeixin la mobilitat i/o trasllat del participant, no puguin començar l'activitat.

, ÀBAC SERVEIS PEDAGÒGICS S.L. no retornarà l'import ja pagat de l'activitat a les famílies que anul·lin la inscripció un cop aquesta ja hagi començat i per decisió personal.

**Protecció de Dades** . De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), les dades subministrades per l'Usuari quedaran incorporats en un fitxer automatitzat, el qual serà processat exclusivament per a la finalitat descrita. Aquests es recolliran a través dels mecanismes corresponents, els quals solament contindran els camps imprescindibles per a poder prestar el servei requerit per l'Usuari. Les dades de caràcter personal seran tractats amb el grau de protecció adequat, segons el Reial decret 994/1999 de 11 de juny, prenent-se les mesures de seguretat necessàries per a evitar la seva alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat per part de tercers que ho puguin utilitzar per a finalitats distintes per a les quals han estat sol·licitats a l'Usuari. Les dades de caràcter personal objecte del tractament automatitzat només podran ser cedits, segons consta en l'article 11 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, per al compliment de fins directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el previ consentiment de l'afectat.

## DADES DE SALUT

El/la participant pateix alguna malaltia crònica?

- SI Quina?  
 NO

El/la participant pateix alguna al·lèrgia?

- SI Quina?  
 NO

El/la participant pateix alguna al·lèrgia o intolerància alimentària?

- SI Quina?  
 NO

El/la participant necessita una dieta adaptada?

- SI Quina?  
 NO

El/la participant presenta alguna discapacitat o necessitat educativa específica?

- SI Quina?  
 NO

El/la participant pren algun medicament

- SI Quina?  
 NO

El/la participant presenta algun problema de mobilitat?  SI  NO

El/la participant pateix fàcilment d'hemorràgies?  SI  NO

El/la participant pateix o ha patit convulsions?  SI  NO

El/la participant pateix o ha patit del cor?  SI  NO

El/la participant pateix d'enuresi?  SI  NO

El/la participant farà migdiada durant el casal?  SI  NO

**CAL ADJUNTAR PRESCRIPCIÓ MÈDICA O DIAGNÒSTIC CERTIFICAT DE L'AL·LÈRGÒLEG PER JUSTIFICAR QUALSEVOL MALALTIA, DIETA O AL·LÈRGIA I FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITÀRIA CATSALUT**

### SIGNATURA AUTORITZACIONS

Pare/mare/tutor/a

NIF/NIE

