

## LU DOT ECA 8 DE FEBRER 2016

Les AMPA'S de les escoles públiques de Sant Quirze han acordat oferir un servei de ludoteca pels dies de lliure disposició del calendari escolar 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 El Turonet
- \* Escola Purificació Salas Xandri
- \* Escola Taula Rodona

La ludoteca del dia 8 de FEBRER tindrà lloc a l'escola ONZE DE SETEMBRE

Demaneu per la Coordinadora de Serveis, Sra. Marga Rodríguez, o bé diposeu 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@ampa1setembre.org](mailto:coordinacio@ampa1setembre.org) fins el 4 de febrer del 2016.

**IMPORTANT: Per poder oferir el servei caldrà un mínim de 15 participants inscrits a la ludoteca**

### HORARIS I PREUS

| SERVEI             | HORARI          | PREU DIARI | Marcar x |
|--------------------|-----------------|------------|----------|
| Servei de Matiners | De 8'00 a 9'00  | 3,50€/dia  |          |
| Ludoteca matí      | De 9'00 a 13'00 | 14,00€/dia |          |
| Ludoteca amb dinar | De 9'00 a 16'45 | 19,00€/dia |          |

### 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 de la ludoteca del dia 8 de febrer'16 al següent compte bancari:

| IBAN | ENTITAT | OFICINA | DC | NÚMERO DE COMPTE |
|------|---------|---------|----|------------------|
|      |         |         |    |                  |

## DADES PERSONALS

|   |                                    |                |             |
|---|------------------------------------|----------------|-------------|
| <b>Nom i cognoms del nen/a</b>  |                                    | <b>NIF/NIE</b> |             |
|   |                                    |                |             |
| <b>Escola on estudia</b>  |                                    | <b>Curs</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> |                |             |
|   |                                    |                |             |
| <b>DADES DE SALUT</b>   |                                    |                |             |
| <b>El nen/a pateix alguna al·lèrgia o intolerància alimentària</b>                                  |                                    | <b>SÍ</b>      | <b>NO</b>   |
| <b>El nen/a pateix algun problema de salut</b>  |                                    | <b>SÍ</b>      | <b>NO</b>   |
| <p>En cas afirmatiu indiqueu quina és l'al·lèrgia, intolerància o problema de salut que pateix:</p> |                                    |                |             |
|   |                                    |                |             |

## AUTORITZACIONS PER L'ALUMNE:

**Nom i cognom de l'alumne**

En/na..... com a pare/mare/tutor-a legal autoritzo al meu fill/a a:

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| <b>SÍ</b> | <b>NO</b> | participar de les activitats i sortides que es portaran a terme durant aquesta ludoteca  |
| <b>SÍ</b> | <b>NO</b> | a l'equip de monitors/es per prendre les decisions que es creguin oportunes en qualsevol incident i autoritzo que en cas d'accident, el personal sanitari responsable prengui les decisions mèdica-quirúrgiques necessàries en aquell moment |
| <b>SÍ</b> | <b>NO</b> | Que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a les activitats que es duren a terme a la ludoteca i publicades a les webs que formen part de l'organització d'aquest servei                             |

### SIGNATURA AUTORITZACIONS

Pare/mare/tutor/a

NIF/NIE

**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.