



COLÒNIES D'ESTIU A CAL DIABLE

DEL 2 AL 10 DE JULIOL DE 2016

FITXA D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS:

Nom i cognoms:

.....



Adreça: Població:

Codi Postal: Telèfon:

e-mail: 1)2).....

Curs: Edat: Data naixement:

AUTORITZACIÓ PATERNA:

En/Na amb DNI número com a pare, mare o tutor/a de autoritzo el meu fill/a a assistir a les colònies d'estiu amb les activitats i condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a: rebre petites cures i medicaments com analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta, per part dels monitors; usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent en el cas de necessitar atenció mèdica; prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, per part del corresponent equip mèdic.

Al mateix temps, en cas de no manifestar expressament el contrari, mostro la meva conformitat per a poder realitzar i utilitzar material gràfic de les activitats en què participa el meu fill/a.

Certifico amb la meua signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document.

Signatura del pare, mare o tutor/a

Barcelona, a d de 2016

DADES D'INTERÈS:

Nombre de germans i edats:

Participa en grups d'esplai:

Ha anat altres vegades de colònies:

Practica algun esport o hobbies: Quin?

DADES FAMILIARS:

Nom i cognoms del pare/mare:

.....

Nom i cognoms de la mare/pare:

.....

Telèfons de localització durant les colònies (casa, avis, feina, ...):

TELÈFON	HORARI	DEMANAR PER

Altres informacions familiars que puguin ser d'interès:

INFORMACIÓ SANITÀRIA:

La informació d'aquesta fitxa és absolutament confidencial. El seu interès està reservat exclusivament al personal encarregat de les colònies.

Té aplicades les vacunes corresponents a la seva edat?

Data de l'última dosi antitetànica (DTPw, DTPa, DT i Td):

Pateix alguna deficiència o trastorn físic o psíquic? Quin?.....

Pateix alguna malaltia habitual o crònica? Quina?.....

Pren medicaments? Quins?

Amb quina administració (dosi, horari, ...) (*)?.....

És al·lèrgic/a a medicaments? Quins?

Té alguna altra al·lèrgia? Quina?

Li cal un règim alimentari especial?..... Quin? (si cal, acompanyar informe mèdic):

Pateix insomni o altres trastorns del son?

Té algun impediment físic o psíquic per a la realització de les activitats programades?.....

***Nota:** En cas d'haver de prendre medicaments durant les colònies, cal adjuntar la recepta del facultatiu especificant dosi i periodicitat, així com d'altres informacions que siguin importants.

Altres aspectes importants a tenir en compte per l'equip de persones que estarà amb el vostre fill/a a l'estada:

AVÍS DE PROTECCIÓ DE DADES:

Les dades que ens facilita es troben incloses en un fitxer del qual AMPA Escola Lurdes n'és titular, amb la finalitat de la gestió de la pròpia associació i de la inscripció a les diferents activitats organitzades per la nostra organització. Per a un correcte desenvolupament de les activitats organitzades, i per complir amb els requeriments legals establerts, AMPA Escola Lurdes necessita recollir un conjunt de dades personals de l'alumne i dels seus pares o tutors.

Aquestes dades poden ser necessàries en algun moment per:

- Facilitar-les al CAP, davant d'una situació en què l'alumne hagi de ser visitat.
- Facilitar-les als monitors de les activitats, per si han de prendre precaucions especials en l'organització de les activitats.
- Organització de la casa de colònies, per a la preparació dels menús del menjador.

Per la present, vostè consent de forma expressa i autoritza a AMPA Escola Lurdes per a que, en compliment de les finalitats anteriorment indicades, tracti les dades personals de salut de l'alumne que siguin estrictament necessàries, i no excessives.

Exercici de drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i Oposició: Vostè podrà exercir en qualsevol moment els seus drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i Oposició, adreçant-se per escrit a: AMPA Escola Lurdes, Ref. Protecció de Dades, Via Augusta, 73-75, 08006 – Barcelona, acreditant degudament la seva identitat.

Com a representat legal de l'alumne menor d'edat, accepto els seus termes, presto la meua conformitat i expressament autoritzo a AMPA Escola Lurdes al tractament de les dades facilitades segons les indicacions descrites anteriorment.

Nom i cognoms de l'alumne menor de edat:

.....

Pare/Mare/Tutor (nom i cognoms):

.....

Signatura:

COLÒNIES D'ESTIU A CAL DIABLE

DEL 2 AL 10 DE JULIOL DE 2016

Per tal de formalitzar la inscripció del vostre fill o filla a les colònies d'estiu, heu d'entregar a la recepció de l'escola **abans del 13 de maig** la documentació següent:

1. **Fitxa d'autorització** signada i degudament complimentada.
2. **Fotocòpia de la targeta sanitària.**
3. **Fotocòpia del carnet de vacunacions.**
4. **Comprovant del primer pagament (210€)** al compte de l'AMPA de La Caixa de Pensions: **ES54 2100 0880 3201 0098 7297** on constin el nom i cognoms del nen o nena i el concepte "Colònies 5è i 6è". Sense aquest document no serà vàlida la inscripció. En cas d'anul·lació de la inscripció, aquesta quantitat només es retornarà si hi ha qui cobreixi novament la plaça.

Nota: Recordeu que haureu de fer l'ingrés del segon pagament (210€) i deixar-ne el comprovant a l'escola o enviar-lo al correu electrònic de la comissió (comissicolonies5i6@gmail.com) **de l'1 al 10 de juny.**

Agraïm la vostra col·laboració.

COLÒNIES D'ESTIU A CAL DIABLE

DEL 2 AL 10 DE JULIOL DE 2016

Per tal de formalitzar la inscripció del vostre fill o filla a les colònies d'estiu, heu d'entregar a la recepció de l'escola **abans del 13 de maig** la documentació següent:

1. **Fitxa d'autorització** signada i degudament complimentada.
2. **Fotocòpia de la targeta sanitària.**
3. **Fotocòpia del carnet de vacunacions.**
4. **Comprovant del primer pagament (210€)** al compte de l'AMPA de La Caixa de Pensions: **ES54 2100 0880 3201 0098 7297** on constin el nom i cognoms del nen o nena i el concepte "Colònies 5è i 6è". Sense aquest document no serà vàlida la inscripció. En cas d'anul·lació de la inscripció, aquesta quantitat només es retornarà si hi ha qui cobreixi novament la plaça.

Nota: Recordeu que haureu de fer l'ingrés del segon pagament (210€) i deixar-ne el comprovant a l'escola o enviar-lo al correu electrònic de la comissió (comissicolonies5i6@gmail.com) **de l'1 al 10 de juny.**

Agraïm la vostra col·laboració.