

FULL D'INSCRIPCIÓ

Marca l'activitat:

- Casal Total** Organitza: Aula de Teatre
- Indika Aventura** Organitza: AEiG Indika
- Campus audiovisual**
- Colònies d'estiu a Puigpardines (torn grans)** Organitza: AEiG Indika
- Colònies d'estiu a Puigpardines (torn petits)** Organitza: AEiG Indika
- Casal d'estiu d'I-lusions** (Escola Pi Verd) Organitza: Associació Il·lusions

fotografia



DADES PERSONALS

Nom:		Cognoms:		Escola:		Curs finalitzat:	
Adreça:		Població:		Codi postal:			
Edat:	Data de naixement:	Lloc de naixement:		DNI:	Núm targeta mèdica:		
Nom de la mare		Nom del pare		Persona de contacte		Telèfon	
				1.			
Correu electrònic:				2.			

SALUT

Té algun tipus d'al·lèrgia?		Es fatiga fàcilment:		Pren algun medicament?			
<input type="checkbox"/> Sí. Quina: <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Segueix algun règim especial?		Es posa malalt amb freqüència:					
<input type="checkbox"/> Sí. Quin? <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí. De què? <input type="checkbox"/> No					
Té alguna dificultat motriu?		Té problemes a la vista o a l'oïda?					
<input type="checkbox"/> Sí. Quina? <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí. Quins? <input type="checkbox"/> No					
Està diagnosticat d'algun trastorn o malaltia?		Entrada i sortida de l'activitat					
<input type="checkbox"/> Sí. Quin o quina? <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Pot marxar sol de l'activitat <input type="checkbox"/> No					
Sap anar en bicicleta:		Sap nedar:		Persones autoritzades		Relació amb l'infant	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Quin esport practica:		Ha anat de colònies?					
		<input type="checkbox"/> Sí, durant ____ dies <input type="checkbox"/> No					

CAL PORTAR

- Fotocòpia del DNI/NIE
- Fotocòpia targeta mèdica
- Autorització tutelar
- Fotografia de carnet
- Rebut bancari pagament
- Fotocòpia llibre de vacunes

CONSIDERACIONS

· La inscripció es considerarà formalitzada quan s'hagin entregat tots els documents necessaris i realitzat el pagament.

· L'Entitat organitzadora no es fa responsable del material personal que els participants duen a les activitats.

· Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al tractament per l'entitat organitzadora, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seves competències. Es podrà dirigir a l'entitat organitzadora per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.



Per omplir en les inscripcions del casal a l'escola Pi Verd

Marca el període d'inscripció

CASAL D'ESTIU IL·LUSIONS

Setmana	Matí	Tarda	Dinar	Hora acollida
1a setmana (1 a 5 de juliol)				
2a setmana (8 a 12 de juliol)				
3a setmana (15 a 18 de juliol)				
4a setmana (22 a 26 de juliol)				
5a setmana (29 de juliol a 2 d'agost)				
6a setmana (5 a 9 d'agost)				
7a setmana (12 a 16 d'agost)				
8a setmana (19 a 23 d'agost)				
9a setmana (26 a 30 d'agost)				

INDIKA AVENTURA

Quinzena	
1a setmana (1 a 16 de juliol)	
2a setmana (17 a 31 de juliol)	

CASAL TOTAL

Tot el juliol (1 al 31 de juliol)	
2a quinzena juliol (15 a 31 de juliol)	
Tot l'agost (1 al 31 d'agost)	
2a setmana (19 a 31 de juliol)	

Observacions:

AUTORITZACIONS

En/Na amb DNI núm. autoritza el seu fill/a a participar a [nom de l'activitat] organitzat per [nom de l'entitat organitzadora] durant l'estiu de 2019.

Autoritzant a l'entitat organitzadora a:

- Autoritzo NO Autoritzo a l'entitat organitzadora a prendre les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa adequada.
- Autoritzo NO Autoritzo la captació de la imatge del participant que s'inscriu, així com la seva reproducció i difusió per qualsevol forma o mitjà, amb finalitats de divulgació de les activitats municipals.
- Autoritzo NO Autoritzo a transportar el participant en vehicles particulars dels monitors quan les circumstàncies així ho aconsellin.
- Autoritzo NO Autoritzo a participar a totes les sortides que es facin pel poble i pels voltants, així com a agafar el transport públic per anar als pobles veïns i a banyar-se al mar o a la piscina.

Al mateix temps, el sotasignat declara:

- Haver llegit i comprovat la fitxa d'inscripció donant fe d'haver declarat tota la informació rellevant per a la seguretat del participant i el bon desenvolupament de l'activitat.
- Haver declarat a la fitxa tots els problemes de salut, físics o psíquics, acceptant que els esmentats problemes no suposen cap amenaça ni impediment per al propi participant i els seus companys.
- Conèixer i acceptar el programa d'activitats de l'activitat.
- L'entitat organitzadora de l'activitat per encàrrec de l'Ajuntament de Palafrugell tindrà accés al tractament de les vostres dades per tal de prestar els serveis.
- Les seves dades seran tractades per l'entitat organitzadora de l'activitat amb la finalitat de portar un registre de les persones inscrites, seguiment de les activitats organitzades als casals municipals i colònies, cobrament de quotes i tramesa d'informació. Les dades es tracten en compliment de missió d'interès públic i es comunicaran a entitats bancàries amb finalitats de cobrament de quotes. Es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de limitació del tractament adreçant-se a l'entitat organitzadora de l'activitat.

En conformitat amb els continguts precedents signo el present document a,

..... de de 2019

(signatura)