Casal d'Estiu 2017 - Escola Salvador Espriu

Butlleta d'Inscripció

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom i Cognoms .....

Edat ..... Curs Escolar ..... Escola .....

C.P ..... Telèfon 1 ..... Telèfon 2 .....

Nom Pare ..... Mòbil .....

Nom Mare ..... Mòbil .....

Correu Electrònic .....

Persones que vindran a buscar-me .....

☐ SI ☐ NO Autoritzo al meu fill/a a sortir sol del casal - Realitzaran la nit de casal : ☐ SI ☐ NO

RESERVA SETMANES I HORARIS

☐ **Setmana del 26 al 30 de juny**	☐ **7:45 a 9h acollida matinal**	☐ **9 a 14h horari matí**	☐ **9 a 15h**	☐ **9 a 17h**
☐ **Setmana del 03 al 07 de juliol**	☐ **7:45 a 9h acollida matinal**	☐ **9 a 14h horari matí**	☐ **9 a 15h**	☐ **9 a 17h**
☐ **Setmana del 10 al 14 de juliol**	☐ **7:45 a 9h acollida matinal**	☐ **9 a 14h horari matí**	☐ **9 a 15h**	☐ **9 a 17h**
☐ **Setmana del 17 al 21 de juliol**	☐ **7:45 a 9h acollida matinal**	☐ **9 a 14h horari matí**	☐ **9 a 15h**	☐ **9 a 17h**
☐ **Setmana del 24 al 28 de juliol**	☐ **7:45 a 9h acollida matinal**	☐ **9 a 14h horari matí**	☐ **9 a 15h**	☐ **9 a 17h**

AUTORITZACIÓ PUBLICACIÓ FOTOGRAFIES I/O IMATGES DEL MEU FILL/A TUTELAT/DA EN PÀGINA WEB, EN REVISTES PUBLICADES PER L'ENTITAT I EN CD'S O ALTRES DISPOSITIUS D'EMMAGATZEMATGE PER REPARTIR DE FORMA EXCLUSIVA ENTRE LES FAMÍLIES DEL CASAL: ☐ **SI** ☐ **NO**

L'autorització, en el seu cas, realitzada a l'empresa., compren que, aquesta Societat, el personal que treballa en la mateixa, i/o alguna organització col·laboradora, puguin publicar fotografies o imatges del meu esmentat fill/a/tutelat/da a la seva pàgina Web, o en altres mitjans, sense que, en cap cas, puguin donar un ús diferent a aquestes imatges. Així mateix, també pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual de les activitats i serveis que li son propis. Les imatges i/o fotografies seran absolutament respectuoses amb els nens/les nenes, seran imatges i/o fotografies quotidianes, dels nens/de les nenes en les seves activitats en el centre, jugant amb els monitors, en les seves activitats habituals, en el menjador, etc. i en cap cas l'empresa, proporcionarà ni els seus noms, ni cap tipus d'informació particular ni dels nens/de les nenes ni dels pares ni tutors.

SIGNATURA DEL PARE/MARE/TUTOR/A

ORDRE DE DOMICILIACIÓ NORMA SEPA

Nom Titular .....

Adreça Titular .....

C.P ..... Població/Província .....

País Titular .....

Número Compte/IBAN | E | S | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | |

Pagament Recurrent

En _____ a _____ de _____ de 2017. **Signatura Titular**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Casal d'Estiu 2017 - Escola Salvador Espriu

INFORMACIÓ SANITARIA I PAGAMENT RESERVA

INFORMACIÓ BÀSICA DE SALUT	SI	NO	DE QUIN TIPUS?
Te alguna al·lèrgia alimentària?			
A que o quins aliments?			
Segueix algun regim alimentari?			
Pren algun tipus de medicació?			
Pateix alguna malaltia?			
Es mareja als transports			
Sap nedar			
Observacions que vulgui afegir			

- Talla samarreta _____ - Germans matriculats al casal: SI ☐ NO ☐

En/Na _____, amb DNI _____,

com a pare, mare, tutor/a del nen/a _____, l'autoritzo a

participar en el Casal d'Estiu del Centre _____, coordinat per l'empresa. També l'autoritzo a participar en les sortides programades i a participar en les activitats concretes que es desenvolupen en elles. L'autoritzo a participar en l'activitat de piscina *(activitat lliure sota la supervisió dels monitors/es del casal i els socorristes de la piscina)*: ☐ SI ☐ NO
Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència vital, sota direcció facultativa.

Data _____ **Signatura**_____

D'acord amb la normativa de Protecció de Dades Personals, i essent necessàries les dades que consten en la present inscripció per la prestació dels serveis ,l'empresa les incorporarà als seus fitxers, manuals i/o automatitzats, entenent-se que amb la signatura d'aquest full queda autoritzada aquesta incorporació. El Responsable de cada fitxer és la empresa titular del fitxer. Per la present, s'autoritza a l'empresa a compartir els fitxers i/o cedir les dades a tercers quan sigui necessari i/o convenient per la prestació dels serveis, cancel·lació i oposició que li corresponen. Els drets de cancel·lació i oposició pots ser exercits mediant escrit dirigit a la Societat, indicant el nom i cognom del/de la nen/a, el motiu i un número de telèfon de contacte per notificar el canvi de dades i/o la baixa del nostres fitxers.

INFORMACIÓ RESERVA PLAÇA

Sóc coneixedor/a que per tenir dret a plaça he de fer efectiu el pagament correcte de reserva, 30,00 € per setmana matriculat.
L' import de reserva es calcula multiplicant el nombre de setmanes a realitzar per 30,00 €.
Nombre total de setmanes a realitzar: _____ * 30,00 € = _____ , _____ €

ENTITAT BANCÀRIA: BBVA – Número de Compte/IBAN : ES20-0182-0721-3702-0163-1944

TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA O INGRÉS EN COMPTE
Nom de qui fa el lliurament: Nom del nen/a
Import: Import total a ingressar (30,00 € per setmana matriculat)

Aquest import es descomptarà del total del casal i no es retornarà en cas d'anul·lació de la inscripció. La resta del import se li descomptarà durant la primera setmana de casal mitjançant rebut bancari. En el moment de realitzar la matricula s'ha d'adjuntar un justificant de pagament bancari de la reserva.