



Dades personals

Nom i cognom del nen/a

NIF/NIE/Passaport

--	--	--	--

Escola on estudia

Curs o nivell

Talla samarreta

Data de naixement

Edat

Sexe

--	--	--	--	--	--

Adreça d'empadronament

Codi postal

Població

--	--	--	--

El/la participant presenta algun tipus de discapacitat o handicap?

SÍ
NO

En cas afirmatiu els preguem que abans de formalitzar la inscripció es posi en contacte amb l'Escola o l'empresa.

Quina?

--

Nom de la Mare/Pare/Tutor/a

NIF/NIE/Passaport

--	--	--

Telèfon de contacte

Adreça de correu electrònic

--	--

Nom de la Mare/Pare/Tutor/a

NIF/NIE/Passaport

--	--	--

Telèfon de contacte

Adreça de correu electrònic

--	--

1 de 4



S'inscriu els dies

Març 2018

Horaris a escollir

26

27

28

29

de 08h00 a 09h00

--	--	--	--

de 09h00 a 17h00

--	--	--	--





Autoritzacions



2 de 4

PARTICIPACIÓ

autoritzo el/la meu/va fill/a a participar en totes les activitats i sortides que es realitzin als Casals de l'Escola Collserola; incloses les sortides amb autocar, caminant o en transport públic.

FOTOGRAFIES

autoritzo els/les monitors/es del casal a poder fer fotografies on aparegui la imatge del meu fill/a.

MARXAR SOL A CASA

autoritzo el/la meu/va fill/a a marxar 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.

ATENCIÓ MÈDICA

autoritzo totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

DADES AJUTS ENTITATS COL·LABORADORES

Autoritzo la cessió de dades del l'alumne per tal de tramitar la documentació acreditativa perquè l'A.M.P.A i/o l'Escola sol·licitin els ajuts econòmics que proporcionen les entitats col·laboradores

MEDICAMENTS

Autoritzo els/les monitors/es del Casal de l'Escola Collserola a subministrar els medicaments en les dosis i temps que s'escaiguin sempre i quan porti adjunta la informació, el medicament i la recepta mèdica.



Signatures autoritzacions i certificacions

Nom de la Mare/Pare/Tutor/a responsable de les autoritzacions/certificacions

Signatura del/la Responsable de les autoritzacions

Telèfon de contacte

NIF/NIE/Passaport



Dades bancàries per a la domiciliació del pagament

Nom de la Mare/Pare/Tutor/a titular del compte

NIF/NIE/Passaport

Signatura del/la Titular del compte

Com a TITULAR del compte, autoritzo que l'empresa ISS FACILITY SERVICES, S.A. carregui els imports corresponents al rebut de **CASAL DE PRIMAVERA DE L'ESCOLA COLLSEROLA 2017-2018**

IBAN

4 de 4



AL·LÈRGIA I/O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA

PROCEDEIX	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
AL·LÈRGIA	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
INTOLERÀNCIA	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO

QUIN ÉS EL DIAGNÒSTIC?

A QUINS ALIMENTS?

DATA DEL DIAGNÒSTIC

PES DE L'ALUMNE

DATA DE LA ÚLTIMA REACCIÓ

LA REACCIÓ AL·LÈRGICA NOMÉS ÉS PER INGESTA

LA REACCIÓ AL·LÈRGICA ES PRODUUEIX TAMBÉ PER ALTRES VIES (INHALACIÓ, CONTACTE, ETC.) SI ÉS AIXÍ ESPECIFIQUEU SI US PLAU

INDIQUI QUINS SÍMPTOMES LI PRODUUEIX I EL PERÍODE DE TEMPS QUE PASSA ENTRE LA INGESTA DE L'ALIMENT I L'APARICIÓ D'AQUESTS SÍMPTOMES

HI HA RISC D'ANAFILAXI?

EXPLIQUI'N LES CIRCUMSTÀNCIES

DAVANT L'APARICIÓ DELS SÍMPTOMES AL·LÈRGICS, CAL QUE PRENGUI ALGUNA MEDICACIÓ?

3 de 4
QUINA

QUINA

CAL ADJUNTAR LA RECEPTA I PRESRIPCIÓ MÈDICA AIXÍ COM LES INSTRUCCIONS D'APLICACIÓ

PATOLOGIA DE L'APARELL DIGESTIU O RELACIONADA

PROCEDEIX	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
-----------	--------------------------	----	--------------------------	----

QUIN ÉS EL DIAGNÒSTIC?

SI PRESENTA DISCAPACITAT CERTIFICADA CAL INDICAR EL PERCENTATGE

<input type="text"/>	%
----------------------	---

ASSENYALI I EXPLIQUI EL TIPUS D'ADAPTACIÓ QUE SOL·LICITA

<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

MECÀNICA

ERGONÒMICA

EXCLUSIÓ ALIMENTÀRIA

INCLUSIÓ ALIMENTÀRIA

TEXTURA DE L'ALIMENT

ALTRES

RESTRICCIÓ CULTURAL RECONEGUDA

PROCEDEIX	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
-----------	--------------------------	----	--------------------------	----

PER QUIN MOTIU SOL·LICITA L'ADAPTACIÓ EL MENÚ?

QUINS SÓN ELS ALIMENTS QUE NO POT MENJAR SEGONS AQUEST MOTIU?



Normativa bàsica

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

- Estiguin matriculats o no a l'Escola del Mar. En qualsevol dels cursos, de P3 a 6è. Hagin realitzat la inscripció **dins els terminis establerts**, no estiguin en causa de **deute econòmic amb ISS FACILITY SERVICES, S.A.**, presentin **tota la documentació necessària en el moment de la inscripció**, i hagin **pagat la totalitat de l'activitat abans de començar-la**.
- L'import final de la inscripció a l'activitat haurà de ser **abonat en la seva totalitat** mitjançant domiciliació bancària facilitada en aquesta fitxa.
- ISS FACILITY SERVICES, S.A. **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**.
- ISS FACILITY SERVICES, S.A. **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**.
- ISS FACILITY SERVICES, S.A. es reserva el **dret d'anul·lar l'activitat en cas de no cobrir el mínim de places establert, 15 per dia**, sempre, **com a mínim, 6 dies abans de l'inici de l'activitat**. En aquest cas informarà cada usuari inscrit sobre aquesta circumstància.

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.



Altres dades d'interès, observacions, historial i incidències