

EL MISTERI DE LES PIRÀMIDES

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2021

DADES DE L'INFANT

NOM				1er COGNOM				2º COGNOM			
CURS	GRUP	ANYS	DATA DE NAIXEMENT								
ADREÇA				Num	Bloc / Pis	CODI POSTAL	Població				
NOM MARE				NOM PARE							
TELÈFON MÒBIL MARE			TELÈFON MÒBIL PARE			TELÈFON FIXE					



DADES DE LES PERSONES RESPONSABLES DE L'INFANT

NIF	Nom i Cognoms				Telèfon			
NIF	Nom i Cognoms				Telèfon			

DOCUMENTACIÓ

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

DOCUMENTACIÓ A APORTAR	S' ENTREGA	NO EN TÉ
Full d'incipció degudament emplenat		
Autoritzacions signades		
Rebut de pagament		
Fotocòpia DNI representant		
Fotocòpia DNI infant		
Fotocòpia targeta sanitària infantil		
Fotocòpia carnet vacunacions o certificat mèdic		
Foto de l'infant (mida carnet)		
Fotocòpia llibre de família		
* Carta serveis socials		
* Certificat NEE o acreditació de necessitat de vetllaldor/a		



EN CAS DE URGENCIA

Nom i cognoms	Parentiu	Telf.
Nom i cognoms	Parentiu	Telf.

ALTRES DADES D'INTERES

Te alguna al.lèrgia ? SI NO

Quina: _____

* Pren algun medicament ? SI NO

Quin ? _____



*Sí és imprescindible que l'infant prengui medicació durant l'horari del casal és necessari adjuntar la recepta mèdica on consti el nom del medicament la dosi i l'horari. En cas contrari no es podrà administrar la medicació.

PISCINA

L' infant sap nedar ? Gens Poc Bastant Molt

* L' infant necessita de suport acompanyament o necessitats especials

SI NO

Quin ? _____

*** En aquest cas, és imprescindible que aporteu el certificat pertinent.**

AUTOCAR I LLEURE

En l'autocar es mareja ? Poc Bastant Molt

Als jocs, esports o excursions, es cansa aviat ? SI NO

Pateix hemorràgies sovint ? SI NO

Pateix o ha patit convulsions ? SI NO

AUTORITZACIONS

AUTORITZACIÓ PER A LA CESSIÓ DE LES DADES I DOCUMENTS PERSONALS

Les dades personals i documents que ens heu proporcionat per a la matriculació del casal d' estiu seran cedits per CÀTERING VOSTRA CUINA, S.L. amb conformitat dels termes establerts en la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, podreu revocar el consentiment atorgat en qualsevol moment així como exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel.lació i oposició, en el termes establerts en la legislació vigen Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Que en cas d' urgència l'infant pugui ser atès mèdicament i intervingut quirúrgicament sota la direcció del facultatiu corresponent, si es donés la impossibilitat de contactar amb els pares o els seus responsables legals.

Que la imatge de l'infant pugui aparèixer en les fotografies o imatges corresponents al casal d' estiu, atès que el dret a la pròpia imatge és recorregut a l' article 18.1 de la constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor a la intimitat familiar i a la pròpia imatge

Que l'infant pugui marxar sol cap a casa en finalitzar l' horari del casal d'estiu. Cal especificar les persones que estan autoritzades a recollir l'infant.

Nom i Cognoms	Parentiu	DNI

Nom i Cognoms del responsable de l'infant:

NIF _____

Nom i Cognoms de l'infant: _____

Data: _____

NOTA: LES CASELLES EN BLANC S'ENTENDRÀ QUE NO HI HA CAP INFORMACIÓ RELLEVANT



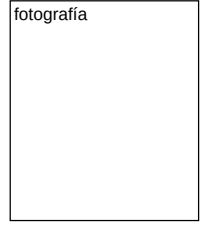
SIGNATURA

Els informem que les seves dades són utilitzades únicament amb la finalitat de procedir a la facturació del servei contractat. Estem legitimats al tractament per la relació professional que mantenim. Les dades es conservaran mentre duri la relació professional i es compleixin els terminis legals de conservació. Vostè podrà exercitar, en qualsevol moment, els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades, i la limitació o oposició al seu tractament així com sol·licitar més informació sobre el tractament de les seves dades, mitjançant escrit dirigit a el domicili social de la nostra societat, CATERING VOSTRA CUINA, SL en secretaria@vostracuina.com i / o davant l'autoritat de control competent.



La Vostra Cuina
CATERING. VALORS I LLEURE





INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2021

DADES DE L'INFANT

NOM	1er COGNOM	2º COGNOM
-----	------------	-----------

FITXA DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ

Agraïm la vostra col.laboració. Omplint aquest formulari, podrem oferir atenció al vostre fill/a.

1. Dades de l' infant:

Nom i cognom: _____

Data de naixement: _____

Tipologia de discapacitat: _____

- FÍSICA
 AUDITIVA
 VISUAL
 PSÍQUICA
 MALALTIA MENTAL

Diagnòstic que motiva el Certificat Discapacitat. _____

Grau de discapacitat _____ %

FITXA DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ

Utilitza de forma quotidiana:

- BASTONS
 PRÒTESIS
 CADIRA DE RODES

Necessita ajuda per:

- MENJAR
 VESTIR-SE
 HIGIENE BÀSICA
 JUGAR
 MOBILITAT
 COMUNICATIVA
 ALTRES _____

Té capacitat per:

- Participar en les activitats
 Entendre els límits
 Atendre normes

2. Casal d'estiu on s'hagi preinscrit l'infant

Torn i Data inici / data final	Horari que farà l'infant

Modalitat del Servei demanat Mati Mati + Menjador Tot

Si es produeix algun canvi en l'horari o modalitat d'assistència al casal expressada en aquesta sol.licitud, s'haurà de notificar immediatament.

3. Dades dels professionals i centre escolar de referència.

Centre escolar on assisteix l' infant _____

Mestre/tutor de referència _____

Durant el curs escolar compta amb suport de vetllador/a ?
Nom i Cognom: _____

Rubí, a ____ d _____ de 2021.

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal.



Els informem que les seves dades són utilitzades únicament amb la finalitat de procedir a la facturació del servei contractat. Estem legitimats al tractament per la relació professional que mantenim. Les dades es conservaran mentre duri la relació professional i es compleixin els terminis legals de conservació. Vostè podrà exercitar, en qualsevol moment, els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades, i la limitació o oposició al seu tractament així com sol.licitar més informació sobre el tractament de les seves dades, mitjançant escrit dirigit a el domicili social de la nostra societat, CATERING VOSTRA CUINA, SL en secretaria@vostracuina.com i / o davant l'autoritat de control competent.