

**DADES DEL INFANT**

NOM i COGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: ___/___/___ EDAT: _____ CURS: _____ ESCOLA: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ CP: _____

OPCIIONS DE CASAL (marcar amb una X la opció/ns desitjades)

| | setm 1 29/06-03/07 | setm 2 06/07-10/07 | setm 3 13/07-17/07 | setm 4 20/07-24/07 | setm 5 27/07-31/07 |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Acollida (08:00-9:00) | | | | | |
| Casal (09:00-13:00) | | | | | |

PREUS:

- Acollida: 7€/setmana
- 1 setmana: 50€
- 2 setmanes: 75€
- 3 setmanes: 100€
- 4 setmanes: 120€
- 5 setmanes: 140€

FITXA DE SALUT

Té algun tipus d'impediment físic o psíquic?

NO: _____
SI: → quin?: _____

Té algun tipus de malaltia crònica o d'al·lèrgia?

NO: _____
SI: → quin?: _____

Pren algun medicament?

NO: _____ → horari i dosis*: _____
SI: → quin?: _____
 *No administrarem cap medicament sense l'informe mèdic o autorització del pares/mares o tutor

Hi ha algun aliment que no pot menjar?

NO: _____
SI: → quin?: _____

S'ha posat totes les vacunes que li pertoquen?

SI: _____
NO: → quin?: _____
MALALTIES QUE TÉ SOVINTMal de panxa: Mal de cap: Hemorràgies: Bronquitis: Angines: Otitis: Enuresi:

Observacions:

 ESPAI RESERVAT PER A FOTOCÒPIA
TARGETA SANITÀRIA
DADES DEL PARE, MADRE, TUTOR/A DE CONTACTE

NOM i COGNOMS: _____

RELACIÓ PARENTAL AMB EL/LA PARTICIPANTE: **PARE** **MARE** **TUTOR/A LEGAL** **ALTRES**

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ CP: _____

TELÈFONS DE CONTACTE: _____ / _____

ADREÇA ELECTRÒNICA: _____

 signatura _____
 DNI: _____

ALTRES INFORMACIONS I AUTORITZACIONS

AUTORIZACIÓ GENERAL

Jo, amb DNI núm

pare/ mare/ tutor legal de

L'AUTORITZA a participar en les activitats del CASAL D'ESTIU 2015 que organitza FUSART que es durà a terme en el CEIP MONSENYOR GIBERT (SANT FRUITÓS DE BAGES), del 29 de juny al 31 de juliol de 2015. Aquesta autorització es fa extensiva a les decisions mèdico- quirúrgiques que siguin aconsellades per un facultatiu

AUTORIZACIÓ DE LA RECOLLIDA (de 13:00 a 13:30) i ALTRES CONTACTES

Una vegada acabades les activitats l'autoritzo a anar sol a casa:

SI: **NO:** → les persones autoritzades a recollir al nen/a són les següents:

Nom i Cognoms DNI

Nom i Cognoms DNI

Nom i Cognoms DNI

DURANT EL CASAL D'ESTIU, amb qui contactar en cas de no localitzar-li

1r contacte Nom TLF

2n contacte Nom TLF

AUTORIZACIÓ D'IMATGES i SORTIDES EXTERIORS AL CENTRE DEL CASAL

Autoritzo a incloure la imatge del nen o nena en els documents gràfics del Casal d'Estiu: **SI:** **NO:**

Autoritzo al nen o nena realitzar sortides al exterior del casal: **SI:** **NO:**

INFORMACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE DADES

Aquestes dades són necessàries per a l'adequat funcionament del Casal d'Estiu 2015. D'acord amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de setembre, de Protecció de Dades de Caràcter, us informem que les dades d'aquest formulari s'incorporaran a un fitxer automatitzat propietat de FUSART. El titular dóna el seu consentiment exprés pel tractament d'aquestes dades únicament pel desenvolupament del Casal d'Estiu 2015. El consentiment anteriorment atorgat és revocable i en tot moment es poden exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, adreçant-se per escrit a FUSART .

SIGNATURA

Nom y Cognom:

DNI:

Data: ____ / ____ / _____

IMPORTANT: La falsedat de les dades d'aquest i el següent full o la no inclusió d'alguna observació important que pugui afectar al bon funcionament del Casal d'Estiu pot comportar la invalidesa d'aquesta inscripció, especialment quan es tracti d'omissions relatives a necessitats educatives especials o de tipus sanitari dels infants.

**INCRIPCIÓ****DATES D'INSCRIPCIÓ:** del 25 de maig al 19 de juny de 2015**ENTREGA DEL FULL D'INSCRIPCIÓ:**
- El full d'inscripció s'ha d'entregar a l'AMPA (bústia) de l'ESCOLA MONSENYOR GIBERT (Sant Fruitós de Bages)

- S'ha de complimentar correctament i enganxar la fotocòpia de seguretat social a la fitxa sanitària que hi ha al full d'inscripció**PAGAMENT**

| | 1 setmana | 2 setmanas | 3 setmanas | 4 setmanas | 5 setmanas | Acollida |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| PREUS | 50€ | 75€ | 100€ | 120€ | 140€ | 7€ / setm |

- Servei d'acollida gratuïta: 13:00 a 13:30

- Servei d'acollida matinal: 08:00 a 9:00 (7€/setmana)

TIPUS DE PAGAMENT: EFECTIU**LLOC DE PAGAMENT:** AMPA ESCOLA MONSENYOR GIBERT (Sant Fruitós de Bages)**DATES I HORARIS DE PAGAMENT***

| | | | | | |
|----------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| DIJOUS 28/05 | 9:00 - 9:25 | DILLUNS 01/06 | 16:20-16:45 | DIJOUS 04/06 | 9:00 - 9:25 |
| DILLUNS 08/06 | 9:00 - 9:30 | DIMARTS 09/06 | 9:00 - 9:30 | DIMECRES 10/06 | 9:00 - 9:30 |
| DILLUNS 15/06 | 9:00 - 9:30 | DIMARTS 16/06 | 9:00 - 9:30 | DIMECRES 17/06 | 9:00 - 9:30 |

* Recordeu que l'importa a pagar s'ha de tenir present:

- El nombre de setmanes que apuntem al nen/a,
- Si ens volem beneficiar del servei d'acollida del mati.
- No es retornarà cap import un cop formalitzada la inscripció

Si teniu dificultats amb les dates de pagament, podeu contactar amb nosaltres a:

635.099.603 | 673.530.689 | espaiusart@gmail.com**<http://espaiusart.weebly.com>**