

FITXA D'INSCRIPCIÓ AL CASAL D'ESTIU



NÚM. D'INSCRIPCIÓ	GRUP



DADES PERSONALS DEL NEN/A	
1r COGNOM:	
2n COGNOM:	
NOM:	
DATA DE NAIXEMENT:	EDAT:
ADREÇA:	
POBLACIÓ:	C.P.:
NOM PARE I MARE:	
TELÈFON:	TELF. D'URGÈNCIA:
EMAIL:	
ESCOLA:	CURS ESCOLAR:

DADES DE L'ACTIVITAT QUE VOL REALITZAR

	1A SET. Del 25 al 28 de juny	2A SET. Del 1 al 5 de juliol	3A SET. Del 8 al 12 de juliol	4A SET. Del 15 al 19 de juliol	5A SET. Del 22 al 26 de juliol	6A SET. Del 29 de juliol al 2 d'agost	7A SET Del 2 al 6 de setembre
MATÍ O TARDA							
MATÍ I TARDA							
MENJADOR							
ACOLLIDA MATÍ 1H							
ACOLLIDA MATÍ 30'							
ACOLLIDA TARDA 1H							
ACOLLIDA TARDA 30'							

COLONIES Del 1 al 5 de juliol	
COLONIES I CASALS Del 3 al 5 de juliol	
COLONIES Del 3 al 5 de juliol	
COLONIES I CASALS Del 4 al 5 de juliol	
COLONIES Del 4 al 5 de juliol	

Senyaleu amb una X les setmanes i opcions de casal a escollir.

PAGAMENT

El pagament del casal d'estiu s'ha d'efectuar en dues parts, el 50% al moment d'efectuar la inscripció i l'altre 50% abans del 3 de juny de 2019.

L'ingrés cal efectuar-lo al número de compte corrent:

ES56-0081-0161-7100-0133-4642 del "Banc Sabadell".

Caldrà entregar el resguard de l'ingrés o transferència bancària immediatament a l'AMPA.

En cas de baixa justificada es retornarà només el 50% de l'import total de l'activitat.

La viabilitat de les activitats, horaris i l'ajust del pressupost dependrà del grau de participació.

Junt amb aquest full d'inscripció emplenat heu de portar:

- Resguard de l'ingrés bancari.
- Fotografia de l'Infant.
- Fotocòpia del D.N.I. de la persona que signa l' inscripció.
- Fotocòpia del carnet de vacunacions.
- Fotocòpia de la targeta sanitària de la seguretat social de l'infant. **Durant les colònies s'haurà de portar la targeta original.**



AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

Jo,....., amb D.N.I. núm.....

Autoritzo al meu fill/a..... a Kampi Ki Pugui i en concret als seus membres i/o educadors o persones que actuïn en nom d'aquesta a:

- Participar a les activitats sol·licitades, sota les condicions establertes.

SI

NO

- Que el meu fill pugui aparèixer en fotografies, filmacions que es derivin de les activitats que es realitzarà sota la supervisió i control d'aquestes (C.E. art. 18.1 i Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig), per a que les famílies puguin disposar d'elles un cop finalitzada l'activitat.

SI

NO

- Als desplaçaments en els mitjans de transports corresponents per part dels educadors i/o monitors adscrits a les activitats. En totes aquelles sortides del centre, que s'hagin de realitzar per tal de desenvolupar l'activitat.

SI

NO

- A que es prenguin les mesures mèdico-sanitàries i quirúrgiques que amb caire d'urgència s'hagin de realitzar al meu fill/a, i que siguin derivades dels trasllats o de les activitats que desenvolupi.

SI

NO

CONSENTO EXPRESSAMENT I AUTORITZO a l'Associació educativa KAMPI KI PUGUI i per tant a les persones adscrites, inscrites, titulars i col·laboradors de tots els departaments, en els que s'organitza l'Associació Educativa KAMPI KI PUGUI perquè tracti les dades personals que voluntàriament he facilitat en documents adjunts, d'acord amb allò disposat a la Llei 15/1999 de 13 de desembre i pel Real Decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la LOPD, limitant la referida autorització al compliment dels fins directament relacionats amb les funcions legítimes del Responsable del Fitxer, així com l'enviament d'informació sobre activitats de l'Associació per correu postal, correu electrònic o per butlletins o revistes.

El responsable del fitxer és l'Associació educativa KAMPI KI PUGUI. Per exercitar els drets amunt mencionats, i per qualsevol aclariment, pot dirigir-se per escrit a ASSOCIACIÓ EDUCATIVA KAMPI KI PUGUI C/. RONDA DE LA VIA 57, LOCAL, D.P. 08903 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT (BCN)

Prenc el compromís de vetllar pel bon funcionament del casal.

L'Hospitalet de Llobregat, ade.....de 20...

Signatura del pare/mare o tutor/a: