



Ajuntament de
la Canonja

Núm. Inscripció

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2015

NOM	1r COGNOM	2n COGNOM	DATA DE NAIXEMENT		

DADES PERSONALS

Adreça:		
Codi postal:	Municipi:	
Escola:	Curs:	Grup/lletra:
Número de germans:	Quin lloc ocupa:	

DADES FAMILIARS

Nom de la mare / tutora :	
DNI / NIE:	Telèfons:
Data de naixement:	Professió:
Nom del pare / tutor :	
DNI / NIE:	Telèfons:
Data de naixement:	Professió:
Telèfons de contacte en cas d'urgència:	

TORNS

	1a Setmana	2a Setmana	3a Setmana	4a Setmana	5a Setmana	6a Setmana	7a Setmana	PREU
DESPERTADOR								
CASAL D'ESTIU								
MAINADERA								
MENJADOR								

PREU TOTAL

€



Ajuntament de
la Canonja

DADES MÈDIQUES (encerleu la resposta adequada)

- Pateix l'infant algun impediment o limitació de tipus física, psíquica o sensorial?

SI NO Quina? _____

- Té freqüentment hemorragies nasals? SI NO
- Es mareja fàcilment? SI NO
- Es cansa fàcilment si fa activitats físiques? SI NO
- Té problemes de vista o oïda? SI NO Quin? _____
- Ha estat intervingut quirúrgicament? SI NO De què? _____
- Està sota un règim alimentari especial? SI NO Quin? _____
- Prén medicació? SI NO Quin? _____
- Té algun tipus d'al·lèrgia? SI NO A què? _____
- Es relaciona bé amb els altres nens/es? SI NO
- Sap nedar? SI NO Amb bombolla
- Observacions: _____

PAGAMENT

IMPORTANT: Per tal de poder realitzar el pagament, cal acudir al Casal Infantil primerament, per tal de rebre la informació necessària sobre com formalitzar el pagament, i rebre la fulla de matriculació. **PER TANT, NO ES PODRÀ ACUDIR AL BANC A FER EL PAGAMENT SENSE HAVER PASSAT PEL CASAL INFANTIL A RECOLLIR LA INFORMACIÓ I LA DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA.**

DOCUMENTACIÓ

- [] Fotocòpia DNI (del pare/mare/tutor legal)
- [] Fotocòpia tarja sanitària de l'infant
- [] Resguard del pagament



Ajuntament de
la Canonja

AUTORITZACIÓ PATERNA

Jo, en/na _____ amb DNI: _____ com a pare/mare o tutor legal de l'infant _____ l'autoritzo a participar de les activitats del Casal infantil d'Estiu organitzades per l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de La Canonja, en l'horari especificat al programa. Autoritzo als educadors/es del Centre a: (cal marcar les caselles)

☐ A participar en les activitats organitzades pel Casal d'Estiu i faig extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa adequada.

☐ A que la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions relacionades amb les activitats del Casal.

☐ A que participi en les activitats que, dins el municipi, es facin als carrers, places o en d'altres espais públics d'activitat acompanyat dels seus monitors/es.

☐ Certifico que ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent

☐ A que participi en les activitats de piscina i/o aquàtiques

☐ A utilitzar un vehicle privat pel desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

☐ A tornar sol a casa en acabar l'activitat. **En cas contrari:** A quines persones, a part dels pares, autoritza la recollida de l'infant?

Nom: _____ DNI: _____

Nom: _____ DNI: _____

Nom: _____ DNI: _____

Pel present document faig efectiva la inscripció del meu fill/filla i faig constar que conec i accepto la normativa del Casal d'Estiu de 2015 de La Canonja. Signo conforme,

La Canonja, a _____ de Maig de 2015

AVÍS LEGAL

Conforme allò que disposa en les articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Us informem que, les seves dades seran incorporades a un fitxer automatitzat per tal de donar servei i resposta a la vostra sol·licitud. El responsable del fitxer és l'AJUNTAMENT DE LA CANONJA i podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al carrer Raval, núm. 11, 43110 La Canonja.