



Ajuntament de  
la Canonja

## INSCRIPCIÓ CASAL SETMANA SANTA 2015 LA CANONJA

NOM	1r COGNOM	2n COGNOM	DATA DE NAIXEMENT		

### DADES PERSONALS

Adreça:		
Codi postal:	Municipi:	
Escola:	Curs:	Classe:
Número de germans:		

### 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:
Altres Telèfons (a part del anteriors) :	

### DADES MÈDIQUES

Pateix l'infant algun impediment o limitació de tipus física, psíquica o sensorial?	SI	NO	Quina?
Té algun tipus d'al·lèrgia?	SI	NO	Quina?
Prén medicació?	SI	NO	Quina?
Pateix alguna malaltia ( asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)?	SI	NO	Quina?
Observacions:			

## 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 de Setmana Santa 2015 «Els Astronautes» organitzades per l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de La Canonja, en l'horari especificat al programa. Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. Així com l'acompanyament per part dels educadors/es al centre mèdic en el vehicle propi si fora necessari. Autoritzo a:

A què la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions relacionades amb les activitats del Casal, sense fi comercial.

SI       NO

A ser pujades en la pàgina web del ajuntament i/o bloc del Casal.

SI       NO

A què 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.

SI       NO

Certifico que ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent. **Adjuntar fotocopia de Tarja CatSalut**

SI       NO

Autoritza a què l'infant marxi sol a casa?

SI       NO

En cas de no deixar que l'infant marxi sol, a quines persones, a part dels pares, autoritza la recollida de l'infant?

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'Infants de La Canonja. Signo conforme,

La Canonja, a \_\_\_\_\_ de Març de 2015

### **FORMA de la INSCRIPCIÓ:**

Passar pel Casal a recollir el full de matriculació, després anar a l'ajuntament a per l'imprès de liquidació i anar al banc/caixa, a pagar.

Aportar tota aquesta documentació requerida (**fotocòpia tarja sanitària, full d'inscripció i comprovant de pagament**).

### **AVIS 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.