

FOTO  
DE  
CARNET

**INSCRIPCIÓ CASAL DE NADAL CURS 21-22**

**DADES PERSONALS:**

Nom i Cognom del/de la nen/a:

Adreça:	Nº:	Pis:	
Població:	C. Postal:		
Data naixement:	Curs:	Escola:	
Direcció correu electrònic:			
Telèfon 1 i de qui és:	Telèfon 2 i de qui és:	Telèfon 3 i de qui és:	Telèfon 4 i de qui és:
Nom dels pares i/o tutors legals:			
Qui el vindrà a busca:			

**Encerclau les opcions escollides:**

<b>DIES DE CASAL: 23, 24, 27, 28, 29, 30 i 31 de desembre i 3, 4, 5 i 7 de gener</b>	
PREU (Tots els dies)	150,00 €

SETMANES (ENCERCLAR LA QUE ES DEMANI)	Bloc 1 23 I 24 DESEMBRE	Bloc 2 27, 28, 29,30 i 31 DESEMBRE	Bloc 3 3, 4,5 i 7 GENER
PREU PER SETMANA CASAL:	30,00 €	75,00 €	60,00 €

<b>Dies esporàdics</b>	17,00€ dia: Marca els dies que vindrà									
23	24	27	28	29	30	31	3	4	5	7

<b>TOTAL A PAGAR:</b>	
<b>Núm de compte IBAN</b>	
<b>Nom del titular:</b>	
<b>DNI</b>	

El rebut del pagament es passarà el dia 3 de gener

**Autoritzacions**

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
 com a \_\_\_\_\_ d'en/de na \_\_\_\_\_

- L'autoritzo a participar en l'activitat de referència. Igualment, em declaro coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu, acceptant-les mitjançants l'acte d'aquesta signatura.

- I alhora consento expressament i autritzo a DeTotsColors per a què tracti i cedeixi les dades que volutariament facilito, i per a què pugui realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès.

- Autoritzo la domiciliació bancària pel pagament dels rebuts a l'Entitat Bancària, i número de compte corrent apuntats.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

SIGNATURA del pare/ pare/ tutor/a i el del titular del compte:

## FITXA MÈDICA: CASAL DE NADAL D'AVIÀ 21-22

Nom i cognom del nen o nena:	
Núm del carnet del Servei català de la Salut:	Grup sanguini: ( si se sap)
Pateix alguna malaltia?	Quina?
Té alguna al·lèrgia?	A què?
Pren alguna medicació especial?	Quina?
Hi ha algun medicament que no pot prendre?	
Pateix sovint alguna malaltia?	
Segueix algun règim alimentari especial?	Quin?
Té les vacunes obligatòries per la seva edat:	
Està vacunat del tètanus?	Data de la vacuna?
Observacions:	

### Autoritzacions

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a \_\_\_\_\_ d'en/de na \_\_\_\_\_

Autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

Certifico que les dades i autoritzacions són vàlides, sent conscient del seu significat.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.                      Signat: \_\_\_\_\_

NO Autoritzo a l'equip de monitors/es a utilitzar un vehicle privat per el desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

- Cal adjuntar fotocòpies de carnet del servei català de la salut i/o mútua i de la targeta de vacunes i declaració autorresponsable COVID'19.
- La inscripció s'ha d'entregar abans del dia 3 de desembre a la vostra mestra o a la Betlem a l'acollida.