

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU D'AVIÀ '22



FOTO
DE
CARNET

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 buscar:

Encerclieu les opcions escollides:

SETMANES	Casal	Acollida setmana	Dinar setmanal
S1 <i>Del 27 de juny al 1 de juliol</i>	67.00 €	10,00 €	40.00 €
S2 <i>Del 4 al 8 de juliol</i>	67,00 €	10,00 €	40.00 €
S3 <i>Del 11 al 15 de juliol</i>	67.00 €	10,00 €	40.00 €
S4 <i>Del 18 al 22 de juliol</i>	67,00 €	10,00 €	40.00 €
S5 <i>Del 25 al 29 de juliol</i>	67,00 €	10,00 €	40.00 €

A partir de 3 setmanes senceres d'inscripció o pel 2n fill el preu del casal passarà a ser de 63€ la setmana.

TOTAL A PAGAR:

Núm de compte IBAN:

Nom del titular:

DNI:

Pagament per domiciliació bancària el 4 de juliol

NOMÉS ES RETORNARAN ELS DINERS DE LA INSCRIPCIÓ PER MALALTIA AMB INFORME MÈDIC.

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 mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

- I alhora consento expressament i autoritzo a DeTotsColors per a què tracti les dades que voluntàriament 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 _____

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

FITXA MÈDICA: CASAL D'ESTIU D'AVIÀ '22



Nom i cognom del nen/a:					
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 d'aquestes malalties?					
Angines		Faringitis		Mal d'orella	
Asma		Hemorràgies nasals		Mal de queixal	
Constipat		Insomni		Restrenyiment	
Eneuresi nocturna		Mal de cap		Sonambulisme	
Segueix algun règim alimentari especial?		Quin?			
Té les vacunes obligatòries per la seva edat:					
Està vacunat del tètanus?		Data de la vacuna?			
Sap nedar?					
Observacions:					

Autoritzacions

En/na _____ amb DNI _____
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 2022.

Signat: _____

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

No autoritza a banyar-se en piscines públiques, rieres o rius.

No autoritza a l'equip de monitors a administrar suero, esprai cristalmina, after bite o crema arnica en cas de necessitat

- Cal adjuntar fotocòpies de carnet del servei català de la salut i/o mútua i de la targeta de vacunes i les autoritzacions còvid.

- Termini d'inscripció fins el 7 de juny.

- Entregar-ho a la Betlem de DeTotsColors, o al/la tutor/a.

- Accés a la reunió informativa el dia 22 de maig a les 19:00 a través del codi QR



DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID19 DEL CASAL D'ESTIU DE DETOTSCOLORS

En/na amb DNI, com a
pare/mare/tutor de l'alumne

Manifesto i DECLARO sota la meva responsabilitat:

Que, segons el document publicat pel Ministeri de Sanitat denominat: "Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) frente a la exposición al SARS-CoV-2":

El meu fill/a és qualificat com a PERSONA ESPECIALMENT SENSIBLE i dins els grups de RISC

El meu fill/a **no** és qualificat com a PERSONA ESPECIALMENT SENSIBLE i dins els grups de RISC

✓ Absència de malaltia i de simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febres, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios1.

✓ No convivent o contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a l'inici d'activitat.

Requisit per a la inscripció/participació.

✓ En infants o adolescents amb patologies prèvies de base, declaro que han estat valorats pels serveis mèdics de manera individual la idoneïtat de participar en el casal d'estiu de DeTotsColors de l'escola d'Avià, donat que són població de major risc enfront a la COVID-19.

I perquè així consti, als efectes pertinents, signo la present.

Signatura (nom, cognoms, DNI):

A Avià, de del 2022

. 1 Per a reincorporar-se de nou a l'activitat els infants han d'estar asimptomàtics durant 48 hores en el cas de simptomatologia no COVID-19 i en cas de confinament per contacte estret o per positiu, els dies que marquin les autoritats sanitàries.

PROTOCOL DE LA COVID-19: Autodeclaració

En/na amb DNI, com a
pare/mare/tutor de l'alumne

Declaro les següents dades del meu fill/filla:

Síntomes i signes (contesteu breument amb un SÍ o un NO):

Ha tingut algun dels símptomes següents en els darrers 15 dies:

- Febre?
- Sensació de falta d'aire?
- Tos?
- Absència o disminució del sentit del olfacte?
- Absència o disminució del sentit del gust ?
- Molèsties gastrointestinals o diarrea?
- Dolors musculars intensos?
- Eruptió cutània o altres lesions a la pell?

Antecedents personals relacionats amb la COVID-19 (contesteu breument amb un SÍ o un NO):

- Has estat diagnosticat/da d'infecció per coronavirus?
- Has estat en contacte amb una persona afectada amb COVID-19?

Em comprometo a actualitzar les dades introduïdes en aquest formulari davant de qualsevol canvi en l'estat de salut del meu fill/a o bé si ha estat pròxim/a amb un persona considerada contacte estret.

A més, em faig responsable de qualsevol contagi que pugui patir el meu fill/a degut al contacte amb altres infants o joves durant el casal d'estiu.

I perquè així consti, als efectes pertinents, signo la present.

Signatura (nom, cognoms, DNI):

A Avia, de del 2022.