

## Àrea d'Educació, Drets Socials, Infància i Esports FULL INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU

### DADES DE L'INFANT

Cognoms i Nom \_\_\_\_\_  
Edat \_\_\_\_\_ Curs \_\_\_\_\_ Centre Educatiu \_\_\_\_\_

### DADES DEL PARE, DE LA MARE O TUTOR/A LEGAL

Cognoms i Nom \_\_\_\_\_  
DNI/NIE \_\_\_\_\_ Adreça \_\_\_\_\_  
Telèfon \_\_\_\_\_ Correu electrònic \_\_\_\_\_

### PERSONES AUTORITZADES PER A LA RECOLLIDA DE L'INFANT

Nom \_\_\_\_\_ Relació familiar \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

### CASAL SOL-LICITAT (Elecció per preferència)

1a opció	
2a opció	
3a opció	

### SETMANES I HORARI DE SERVEI DE CASAL (Marcar amb una X)

SETMANA	8:00 – 9:00 (Acollida)	9:00 – 13:00	9:00 – 15:00	9:00 – 16:30
Del 25/06 al 28/06				
Del 01/07 al 05/07				
Del 08/07 al 12/07				
Del 15/07 al 19/07				
Del 22/07 al 26/07				

**Cal fer ingrés o transferència a: BANC SABADELL ES95 00815029160002312040** indicant al concepte cognom, nom i casal on anirà l'infant i adjuntant a [jcueva@aesantandreu.org](mailto:jcueva@aesantandreu.org) el comprovant de pagament

- Fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la mare, del pare o tutor/a legal de l'infant  
 Fotocòpia targeta sanitària de l'infant o document acreditatiu del dret a la prestació de la sanitat pública o privada  
 Fotocòpia cartilla vacunació de l'infant

### DRETS DE PROTECCIÓ DE DADES I IMATGE

JO \_\_\_\_\_, COM A: pare, mare o tutor/a legal, amb DNI/NIE \_\_\_\_\_, **autoritzo** de forma expressa a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a: (Marcar amb X aquelles opcions en que hi hagi conformitat)

- Participar a les sortides organitzades previstes dins la programació del Casal d'Estiu 2019.  
 Realitzar les sortides periòdiques previstes per a les activitats de piscina i a banyar-se als espais públics durant el transcurs del Casal.

Així mateix, **autoritzo** a l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i a l'entitat gestora del Casal d'estiu a:

- La cessió i reproducció de la imatge del meu/va fill/a perquè pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats realitzades durant el Casal d'Estiu 2019 i fer-les servir amb caràcter exclusiu i d'acord amb la regulació legal a partir de l'article 18.1 de la Constitució Espanyola, la Llei Orgànica 1/1982, sobre el dret a l'honor i a la intimitat personal i familiar, i la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal.

***Signatura de la persona que autoritza***

## Àrea d'Educació, Drets Socials, Infància i Esports FULL INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU

### CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

Contacte principal \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

Contacte alternatiu \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ MÈDICA I SANITÀRIA

Data Naixement \_\_\_\_\_ Grup sanguini \_\_\_\_\_

- Pateix l'infant alguna patologia o malaltia crònica? Senyali quina o quines.

\_\_\_\_\_

- L'infant pateix cap altra alteració ?

\_\_\_\_\_

- Segueix algun tractament en relació a la patologia/malaltia? S'ha de fer alguna observació específica? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indicacions (horari i quantitat) \_\_\_\_\_

- L'infant ha patit malalties importants prèvies? Ha estat sotmès a intervencions quirúrgiques recents o rellevants?

\_\_\_\_\_

### Observacions:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AL·LÈRGIES CONEGUDES

- Presenta al·lèrgies i/o intoleràncies? (Aliments, medicaments, altres). Senyali quina o quines.

\_\_\_\_\_

- Segueix alguna dieta o règim especial? \_\_\_\_\_

### NATACIÓ

Té coneixements de natació? No  Sí  Nivell: Baix Mig  Alt

Autoritzo els responsables del Casal a subministrar els medicaments indicats en els casos en que estigui autoritzat pel pare/mare o tutor/a de forma expressa, i amb recepta o informe mèdic.

Autoritzo de forma extensiva, les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en casos d'extrema urgència, sota la pertinent direcció dels facultats mèdiques.

***Signatura de la persona que autoritza***