

Formulari d'inscripció a l'Escola de Lleure – Viu l'Estiu 2019

Dades personals del participant/de la participant

Nom i cognoms

Data de naixement Nivell escolar del curs 18-19 Número de la targeta sanitària

Adreça Codi Postal Població

Telèfons de contacte Correu electrònic (per enviar-vos planificació setmanal de l'activitat)

Setmanes	Opció escollida (marqueu amb una «X»)			
	Acollida* De 8:00 h a 9:00 h 17,50 €	Acollida* De 9:00 h a 10:00 h 17,50 €	Escola de Lleure De 10:00 h a 13:00 h 35,00 €	Menjador* De 13:00 h a 15:00 h 30,80 €
<input type="checkbox"/> 1a setmana: del 25/06 al 28/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2a setmana: de l'01/07 al 05/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3a setmana: del 08/07 al 12/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4a setmana: del 15/07 al 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5a setmana: del 22/07 al 26/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Els serveis d'acollida i menjador, es prestaran en funció del nombre d'inscripcions totals de cada setmana.

Autorització del pare, la mare o del tutor/a legal

(Nom del pare/la mare/tutor/a)

amb DNI AUTORITZO que el/la menor inscrit/a assisteixi a l'Escola de Lleure «Viu l'Estiu 2019» i participi en totes les activitats programades.

Fitxa de salut

És al·lèrgic/a? Sí No A què?

Pren algun medicament habitualment? Sí No Quin?

Té alguna malaltia crònica o actual? (asma, epilèpsia, intolerància a aliments, diabetis,...) Sí No Indiqueu si precisa d'alguna mesura especial

Pateix d'alguna alteració física (visual, auditiva, motriu,...) o psíquica (intel·lectual, insomni,..) Sí No

Porta correcció?

Ha patit alguna intervenció quirúrgica? Sí No Quina?

Hi ha algun menjar que no pugui consumir? Sí No

Per quin motiu?

Li sagna el nas amb freqüència? Sí No Sap nedar Sí No

Es cansa molt aviat a les excursions Sí No Té alguna limitació per fer esforç físic? Sí No

Quina?

Observacions

Així mateix, DELEGO a favor de l'organització, la potestat o tutoria del nen/ de la nena i les facultats per prendre les decisions medicoquirúrgiques que fossin convenients d'aplicar en cas d'urgència, sota la pertinent direcció facultativa, per la qual cosa adjunto fotocòpia de la targeta del CATSALUT o de la mútua on està inscrit/a

A , de de 2019

Signatura del pare, la mare o tutor/a legal de l'infant

Acceptació de la normativa i comunicació de les persones responsables de portar i recollir els infants

Autoritzeu a que l'infant realitzi tot SOL la sortida de l'Escola de Lleure (13.00 h / 15.00 h)? Sí No

Comunico que la/les persona/es responsable/s del lliurament i recollida de l'infant inscrit seran (*incloure pares*):

- | | | | |
|----|----------------------|----------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | Relació: | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | Relació: | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | Relació: | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | Relació: | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | Relació: | <input type="text"/> |

Faig constar també que CONEC I ACCEPTO les normes de funcionament de l'Escola de Lleure «ViU l'Estiu 2019» i que les dades aportades són certes.

A , de de 2019

Signatura del pare, la mare o tutor/a legal de l'infant

Autorització per la captació i difusió de la imatge

El Sr./a. amb DNI

en nom i representació pròpia o com tutor/a legal de

presta el consentiment exprés i inequívoc a l'AJUNTAMENT DE RIUDOMS, CIF: P-4313100-B:

La captació de la imatge del menor/de la menor.

La posterior difusió d'aquesta imatge en Web, en revistes, publicacions, exposicions o en qualsevol altre medi per part de l'entitat autoritzada.

D'acord amb el dret a la imatge que es troba regulat per l'article 18.1 de la Constitució, per la Llei Orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i per la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, l'Ajuntament de Riudoms sol·licita el seu consentiment per publicar la imatge, de forma clarament identificable, en fotografies i gravacions corresponents a l'activitat, i que s'exposin públicament a la pàgina web, revistes o altres publicacions internes o de tercers, així com a reproduir-la públicament per a la difusió de les activitats i serveis. Essent informat, així mateix, que les dades seran incorporades en un fitxer denominat "Fotografies" responsabilitat de l'Ajuntament de Riudoms amb la finalitat de gestionar i publicar aquestes imatges en diversos medis i essent coneixedor de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, previstos en la normativa de protecció de dades, davant aquest Ajuntament, domiciliada al c/ Major, 52, 43330 Riudoms.

A , de de 2019

Signatura del pare, la mare o tutor/a legal de l'infant

Documentació a presentar:

- Full d'inscripció complimentada.
- Fotocòpia del DNI del pare/mare/tutor.
- Fotocòpia de la targeta sanitària del/de la nen/a.
- Fotocòpia del llibre de vacunes del/de la nen/a.

Cal abonar l'import total del/s servei/s sol·licitat/s en el moment de presentar la inscripció, a les oficines de l'Ajuntament.