

## Formulari d'inscripció a l'Escola de Lleure – Viu l'Estiu 2017

### Dades personals del/de la participant

Nom i cognoms

Data de naixement    Nivell escolar del curs 16-17    Número de la targeta sanitària

        

Adreça

Codi Postal

Població

        

Telèfons de contacte

Correu electrònic (per poder enviar-vos informació de l'activitat)

    

Setmanes	Opció escollida (marqueu amb una «X»)		
	Acol·lida* De 09:00 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 26/06 al 30/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2a setmana: del 03/07 al 07/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3a setmana: del 10/07 al 14/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4a setmana: del 17/07 al 21/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5a setmana: del 24/07 al 28/07	<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, mare o tutor

(Nom del pare/mare/tutor) amb

DNI  AUTORITZO que el/la menor inscrit/a assisteixi a l'Escola de Lleure «Viu l'Estiu 2017» i participi en totes les activitats programades.

### Fitxa de salut

És al·lèrgica?  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/de la nen/a 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/ta

A ,  de  de 2017

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

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

Autoritzeu a que el nen/la nena 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:

- |    |                      |          |                      |
|----|----------------------|----------|----------------------|
| 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 2017» i que les dades aportades són certes.

A ,  de  de 2017

Signatura del pare, mare o tutor 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 legal de

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

La captació de la imatge del menor.

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

Tot això de conformitat amb la Llei Orgànica 1/1982, de Protecció Civil del Dret a l'Honor, a la Intimitat Personal i Familiar i a la Pròpia Imatge, amb relació a allò establert en la Llei 15/99, de Protecció de dades de caràcter personal.

I essent informat que les seves 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 en c/ Major, 52, 43330 Riudoms (Tarragona).

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 AJUNTAMENT DE RIUDOMS, domiciliada en C/ MAJOR, 52, 43330 RIUDOMS (TARRAGONA).

A ,  de  de 2017

Signatura del pare, mare o tutor 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 nena.
- Fotocòpia del llibre de vacunes del/de la nena.

**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.**