



UN ESTIU MÀGIC PEL MÓN

SUMMER ENGLISH CAMP

INSCRIPCIÓ

DADES DEL NEN/A

| | | |
|--------------------|-------|--------------|
| NOM I COGNOMS: | | |
| ADREÇA: | | |
| POBLACIÓ: | | CP: |
| TELÈFON/S | | |
| DATA DE NAIXEMENT: | EDAT: | CURS ACTUAL: |
| NOM DEL PARE: | | DNI: |
| NOM DE LA MARE: | | DNI: |
| ESCOLA DEL NEN/A: | | |
| CORREU ELECTRÒNIC: | | |

SETMANES: Marqueu amb una creu les setmanes escollides

| JUNY | 1a SETMANA | JULIOL | 2a SETMANA | 3a SETMANA | 4a SETMANA | 5a SETMANA | 6a SETMANA |
|------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Del 25 al 28 de juny | | De l'1 al 5 de juliol | Del 8 al 12 de juliol | Del 15 al 19 de juliol | Del 22 al 26 de juliol | Del 29 al 31 de juliol |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DADES D'INTERÈS

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Pateix alguna malaltia actualment? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Quina? | | | | |
| Té algun tipus d'al·lèrgia/intolerància? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Quina? | | | | |
| En cas de resposta afirmativa, quina medicació pren? | | | | |
| Nen/a amb disminució? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Grau de disminució? | | | | |
| Pren alguna medicació? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Quina? | |
| Necessita atenció especial? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Quina? | | | | |
| Sap nedar? | GENS <input type="checkbox"/> | POC (amb ajut d'algú) <input type="checkbox"/> | BASTANT <input type="checkbox"/> | MOLT BE <input type="checkbox"/> |

Observacions a tenir en compte:

EN CAS D'URGÈNCIA AVISAR A:

| | |
|-----------------|------------------|
| NOMS I COGNOMS: | |
| ADREÇA | POBLACIÓ |
| TELÈFON: | ALTRES TELÈFONS: |

SERVEIS:

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| UTILITZAREU SERVEI DE MENJADOR? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| EN CAS AFIRMATIU, QUINA MODALITAT? | FIXE <input type="checkbox"/> | ESPORÀDIC <input type="checkbox"/> |
| UTILITZAREU SERVEI D'ACOLLIDA? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| EN CAS AFIRMATIU, QUINA MODALITAT? | FIXE <input type="checkbox"/> | ESPORÀDIC <input type="checkbox"/> |

DOCUMENTS A ENTREGAR A L'HORA DE FER LA INSCRIPCIÓ

- FITXA D'INSCRIPCIÓ
- **PAGAMENT (escolliu l'opció desitjada)**
 - MITJANÇANT DOMICILIACIÓ BANCÀRIA?**
 - **Nº COMPTE (en cas de no ser el que ja té l'escola o de voler-ho domiciliar en un altre cc):**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- A LA SECRETARIA DEL CENTRE (EFECTIU – TARGETA BANCÀRIA)**
- MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA AL COMPTE ES34 2100 9046 9402 0008 0374** (adjuntar justificant)

- **FOTOCÒPIA DE LA TARJA SANITÀRIA (EN CAS DE NO SER ALUMNE/A DEL COL·LEGI).**

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL/A **SI** **NO**

AUTORITZACIÓ PER REALITZAR LES ACTIVITATS FORA DE L'ESCOLA:

En/a _____ amb DNI _____ autoritzo al meu/va fill/a _____ a assistir al Casal d'estiu 2024 organitzat pel Col·legi Sant Rafael, i a participar en totes les activitats englobades en el marc general de l'activitat (incloses les d'aigua) i declaro que està en bon estat de salut per participar-hi.

_____, _____ de _____ de 2024

Signatura del pare/mare/tutor/a

AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

En/a _____, com a pare/mare o tutor/a, amb DNI: _____:

- Sí autoritzo NO autoritzo

Què la imatge del meu fill/a _____ pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les activitats del casal d'estiu, o bé publicades a:

- Pàgines web del centre i xarxes socials.
- Filmacions destinades a difusió pública no comercial.
- Fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit educatiu.

Signatura pare/mare/tutor/a:

| INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES | |
|--|---|
| Responsable | COL·LEGI SANT RAFAEL |
| Finalitat | Inscripció casal estiu. |
| Legitimació | El tractament és necessari per l'execució d'un contacte del que l'interessat és part o per l'aplicació a petició d'aquestes mesures precontractuals. El tractament és necessari pel compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. L'interessat presta el seu consentiment per una o varies finalitats específiques. |
| Destinatari | No es cediran dades a tercers, tret obligació legal. |
| Drets | Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, així com altres drets, pels mitjans establerts. |
| Informació adicional | Pots consultar la informació adicional i detallada sobre protecció de dades a la nostra pàgina web www.colsrafael.com |