

FITXA D'INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS CURS 2017-2018 ESCOLA MARGALLÓ (CASTELLDEFELS)

DADES DEL NEN/A:

1r. COGNOM:		2n. COGNOM:	
NOM:		DATA DE NAIXEMENT:	
CURS ACTUAL:		CATSALUT:	
ADREÇA:			SEXE (H / D):
POBLACIÓ:		C.P.:	
ESCOLA:			
E-MAIL:			
NOM PARE:		TELÈFON:	
NIF:			
NOM MARE:		TELÈFON:	
NIF:			
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE: (Indicar telèfon, nom i parentesc):			
NÚMERO DE COMPTE <i>(només en cas de nova comunicació i/o modificació)</i>			
IBAN: _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _			

DADES DEL SERVEI QUE VOL REALITZAR :

Marqueu amb una **X** l'opció que voleu:

ACTIVITAT	Marqueu amb X
Aula d'estudi 3r a 6è (dimecres)	
Dansa creativa P3 a P5 (dilluns)	
Dansa urbana i esport. 1r i 2n (dimc)	
Dansa urbana i esport. 3r a 6è (dijous)	
Dansa acrobàtica 1r a 3r (divendres)	
Dansa acrobàtica 4rt a 6è (dimarts)	
Escacs 1er a 6è (dilluns)	
Esports patronat 3r i 4rt (dill i dimc)	
Esports patronat 5è i 6è (dill i dimc)	
Explorem P4 i P5 (dimecres)	
Futbol sala 1r i 2n (dilluns)	
Futbol sala 3r i 4rt (dim i dij)	
Handbol 5è i 6è (dimarts)	

ACTIVITAT	Marqueu amb X
Hoquei sala 3r a 6è (dim i dij)	
Hoquei sala 1r i 2n (dimecres)	
Motrijocs P3 a P5 (dimarts)	
Multiesport 1r i 2n (dijous)	
Taller creatiu P3 a P5 (dijous)	
Patinatge P4 i P5 (divendres)	
Patinatge 1r a 6è (divendres)	
Petit Xef P5 a 2n (dilluns)	
Robòtica 1r i 2n (dimarts)	
Robòtica 3r a 6è (dilluns)	
Super Xef 3er a 6è (dimecres)	
Teatre 1r a 3r (dimarts)	
Teatre 4rt a 6è (dijous)	

Esplai de tarda	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
-----------------	---------	---------	----------	--------	-----------

FORMA DE PAGAMENT:

La Fundació Catalana de l'Esplai emetrà un rebut mensual entre els dies 1 i 5 de cada mes, al compte bancari facilitat a dalt. **Si es deixa de pagar el rebut d'un mes, l'alumne no podrà fer ús del servei fins que no es regularitzi la situació.**

CRITERIS D'ABONAMENT:

Les baixes definitives com a usuari Fix del servei, han de ser comunicades per **escrit** abans del dia 25 del mes anterior a la baixa per tal d'evitar que es giri el rebut corresponent.

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

(en fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació que creieu oportú que conegui el/la monitor/a de l'activitat)

És al·lèrgic

SÍ

NO

A què és al·lèrgic?

Detalleu altres aspectes mèdics i/o socials a tenir en compte

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na: _____

amb DNI (o passaport) : _____

autoritza al seu fill/filla: _____

a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions d'inscripció establertes i un cop fet el pagament.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgués adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Fa extensiva aquesta autorització a la FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI a abonar al compte bancari indicat, del qual sóc titular o cotitular, els rebuts que siguin presentats al cobrament, constituent, la present una autorització expressa als efectes del que estableix la Llei 16/2009 de 13 de novembre de serveis de pagament.

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI i entitats vinculades amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sotasignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos. Les dades dels usuaris poden ser publicades en els taulells d'anuncis dels centres on FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI desenvolupa l'activitat, i comunicades als efectes acreditatius oportuns a l' AMPA o entitat a través de la qual contracta els nostres serveis, així com als Organismes i Institucions subvencionadores de l'activitat a la qual s'inscriu.

Atès que el dret a la imatge 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 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el sotasignat autoritza a la Fundació Catalana de l'esplai i entitats vinculades per a enregistrar la imatge del seu fill/filla i publicar-la de forma clarament identificable, en les fotografies i gravacions corresponents a l'activitat, i que s'exposin públicament en els següents mitjans de FUNDESPLAI amb la finalitat de difondre les activitats del projecte i les finalitats socials d'aquestes entitats: Web www.fundesplai.org i www.estiu.fundesplai.org, Portal de la Fundació i entitats, Canals i butlletins de la Fundació i entitats, Diari de la Fundació Catalana de l'Esplai i Diari de la Fundació Esplai, Xarxes socials de la Fundació i entitats (facebook, twitter, ...).

SI / NO

Els recordem que per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pots dirigir-te mitjançant comunicació escrita a FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI, Ref. Protecció de dades, Carrer Riu Anoia 42-54, 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona), o bé per correu electrònic a dadepersonals@fundesplai.org

Signatura de la persona que autoritza:

_____, ____ de _____ de 2017.