

INSCRIPCIONS ACTIVA L'ESTIU

Núm. Inscripció: _____ (omplir per Quiràlia)

| | |
|--|--------------|
| 1r. COGNOM: | 2n. COGNOM: |
| NOM: | |
| DATA NAIXEMENT: | EDAT: |
| ADREÇA: | TEL: |
| POBLACIÓ: | CODI POSTAL: |
| NOM PARE I MARE: | |
| TELÈFONS DE CONTACTE DURANT EL CASAL (mínim dos telèfons): | |
| CORREU ELECTRÒNIC DE CONTACTE: | |

Heu de marcar amb una "X" el taller en el que voldran participar (només un per jove).

| TALLER | HORARI 10h a 13h |
|---------------|-----------------------------|
| Instantànies | |
| Street Art | |
| Tastaolletes | |

| | |
|-----------------------|------------|
| TOTAL A ABONAR | 40€ |
|-----------------------|------------|

INFORMACIÓ IMPORTANT

INCRIPCIÓ I PAGAMENT

1. Es podrà fer del 13 al 21 de juny a Quiràlia (de 8h a 13h).
2. Només hi ha 20 places per taller i es seguirà ordre rigorós d'inscripció (amb el pagament fet).
3. Núm de compte : ES54 0182 9784 7902 0190 8183

En el concepte caldrà indicar el nom i cognoms del nen/a, el nom del casal i el curs que ha finalitzat.

Exemple: Toni_Rubia_Instantànies



Un cop fet l'ingrés caldrà adjuntar la còpia (o un certificat si es fa per transferència electrònica) la fitxa d'inscripció.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR

- * Fotocòpia targeta sanitària
- * Fotocòpia DNI **de la mare i el pare** o el tutor/a legal
- * Altres (si s'ha de donar alguna medicació el corresponent certificat).

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

(en fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació bàsica que cregueu oportú que coneguem)

És al·lèrgic? SI NO

Ha rebut les vacunes corresponents a la seva edat? SI NO

Pateix actualment alguna malaltia? SI NO

Necessita medicació? SI NO

En cas de contestar afirmativament a alguna pregunta anterior, complementi la informació a la graella següent:

| | |
|---|--|
| Al·lèrgia, a què? (Medicament, Aliment, Producte..) | |
| Pateix alguna malaltia, quina? | |
| Necessita medicació, quina? | |

Altres informacions, dades i /o observacions a tenir en compte:

| |
|--|
| |
|--|

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na _____
amb DNI núm. _____ autoritza el seu fill/filla _____
_____ a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

_____, _____ de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza

ALTRES AUTORITZACIONS

*DESPLAÇAMENT I SORTIDES

A participar a les diferents sortides i desplaçaments programats durant el taller: sortides per les rodalies del municipi, incloses dins de la programació.

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| SI | | NO | |
|-----------|--|-----------|--|

*IMATGE

Segons la Llei Orgànica 1/1996, del 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, tots adreçant-nos a l'article 4 que fa referència al dret de l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge; us fem arribar a aquesta autorització per tal que marqueu si o no, esteu d'acord a que es fotografii / filmi al vostre fill/a, durant el casal d'estiu, utilitzant aquesta informació per un ús intern o de difusió (premsa, pàgina, web, promoció...).

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| SI | | NO | |
|-----------|--|-----------|--|

*SORTIR SOL DURANT EL CASAL D'ESTIU

Autoritzo i hem faig responsable a que el meu fill/a surti sol/a del Casal d'Estiu, una vegada habi finalitzat l'activitat, en l'horari que s'hagi inscrit.

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| SI | | NO | |
|-----------|--|-----------|--|

*RECOLLIDA

Com a responsable del/la menor inscrit al Casal d'Estiu comunico que les persones autoritzades per recollir el meu fill/a són:

| | |
|----------------------------|------------------|
| Nom i Cognoms 1. | DNI 1. |
| Nom i Cognoms 2. | DNI 2. |
| Nom i Cognoms 3. | DNI 3. |

_____, _____ de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal 15/1999 de 13 de desembre, us informem que les dades que es sol·liciten en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat sota la titularitat de Quiràlia i s'utilitzaran per gestionar el servei sol·licitat i/o oferir-vos informació sobre novetats i serveis relacionats amb aquesta empresa. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, podeu fer-ho mitjançant un correu electrònic a info@quiralia.cat