



AVINYONET DE  
PUIGVENTÓS  
AJUNTAMENT

## FULL D'INSCRIPCIÓ - Casal d'estiu 2020

Algunes de les dades que introduireu en aquest full seran emmagatzemades en un sistema informàtic segons les necessitats de funcionament del casal d'estiu. En acabar l'activitat, podeu demanar-ne la cancel·lació i/o rectificació tot i que l'entitat es compromet a no fer-ne cap ús més enllà dels estrictament necessaris per a l'activitat per a la qual són sol·licitades.

Període de realització	Horaris	Preu empadronat		No empadronat
			2n germà o +	
De l'1 al 31 de juliol del 2020	De 9h a 13h	120,00 €	115,00 €	160,00 €
Del 3 al 31 d'agost del 2020	De 9h a 13h	120,00 €	115,00 €	160,00 €

### Serveis

Quinzena (1ª o 2ª)	De 9h a 13h	70,00 €	65,00 €	80,00 €
Menjador + monitoratge	De 13h a 15h	6,50 €		

**Marqueu amb una X la casella en la qual us inscriviu:**

<input type="checkbox"/>	De l'1 al 31 de juliol del 2020	De 9h a 13h
<input type="checkbox"/>	Del 3 al 31 d'agost del 2020	De 9h a 13h

**Especifiqueu les quinzenes:**

<input type="checkbox"/>	Primera quinzena de juliol
<input type="checkbox"/>	Segona quinzena de juliol
<input type="checkbox"/>	Primera quinzena d'agost
<input type="checkbox"/>	Segona quinzena d'agost

**Marqueu amb una X els serveis que utilitzareu ( El pagament d'aquests serveis es farà directament a la directora del Casal d'Estiu)**

<input type="checkbox"/>	Menjador / comensal fixe
<input type="checkbox"/>	Menjador / comensal eventual

## DADES PERSONALS

Nom:	Cognoms:
Data naixement:	Assisteix a l'escola/IES:
Adreça:	
Codi Postal:	Població:

EMPADRONAT

NO EMPADRONAT

Assegurança mèdica:

Catsalut Nº:
Altres (indicar nom asseg. i nº afiliació):

**OBSERVACIONS: (medicacions, al·lèrgies, vacunacions, etc...)**

- POSSIBLES IMPEDIMENTS FÍSICS O EN EL DESENVOLUPAMENT SÍ  NO   
QUINA?

- MALALTIES CRÒNIQUES: SÍ  NO   
QUINA?

- PATEIX ALGUNA MALALTIA AMB FREQUÈNCIA?: SÍ  NO   
QUINA?

- AL·LÈRGIES: SÍ  NO   
TIPUS:  
REACCIÓ EN EL NEN/A:  
COM ACTUAR EN CAS DE REACCIÓ:  
PREVENCIÓ PER L'AL·LÈRGIA:

- PREN ALGUN MEDICAMENT?: SÍ  NO   
NOM DEL MEDICAMENT:  
HORARIS:  
QUANTITATS:  
SISTEMA D'ADMINISTRACIÓ DEL MEDICAMENT:

- INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA?: SÍ  NO   
QUINA?

- SAP NEDAR SENSE BRACETS O SURO? SÍ  NO   
OBSERVACIONS:

- QUALSEVOL ALTRE QÜESTIÓ D'INTERÈS:  
(es cansa amb facilitat, té por....)  
DESCRIPCIÓ:

Telèfons de contacte durant l'activitat:

1.-Nom i cognoms:	Telèfons:
2.-Nom i cognoms:	Telèfons:
3.- Correu electrònic:	

## AUTORITZACIÓ

(a omplir pel pare, mare o tutor legal)

En/Na .....  
amb DNI ....., AUTORITZO al meu fill/a  
....., a participar en l'activitat  
anomenada Casal d'Estiu. Així mateix, declaro que el titular de la inscripció no  
pateix cap malaltia que li impedeixi participar en l'activitat esmentada. Faig  
extensiva aquesta autorització a les decisions mèdica - quirúrgiques que calgui  
adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent, si ha  
estat impossible la meua localització

Signatura del pare, mare o tutor

Avinyonet de P., ..... de ..... de 2020

## DOCUMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA

Per completar la inscripció cal portar, conjuntament amb aquest full d'inscripció  
degudament complimentat i signat, la documentació següent:

- Dues fotografies mida carnet
- Fotocòpia del DNI o llibre de família
- Fotocòpia de la targeta de la seguretat social
- Fotocòpia del llibre de vacunacions o certificat mèdic similar

En cas d'efectuar el pagament per transferència adjuntar el justificant de la  
transferència.

**IBAN: ES15 2100 8106 12 2200074436**

CONCEPTE: Casal + "nom inscrit"

Responsable del tractament: Ajuntament d'Avinyonet de Puigventós; Finalitat: Realitzar la inscripció de l'usuari al Casal i gestions complementàries relacionades; Legitimació: Prestació del servei sol·licitat i consentiment de l'interessat o representant legal (aquest darrer pel que fa a l'ús d'imatge i a les dades de salut); Destinataris: les dades seran comunicades, en el seu cas, a les entitats que participin en la gestió del casal i les fotografies es poden publicar; Drets: té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades personals, així com, en el seu cas, altres drets indicats en la informació addicional, que pot exercir adreçant-se al Responsable del tractament. Pot consultar informació addicional sobre Protecció de Dades en el web: <http://www.avinyonetdepuigventos.cat/>

## FULL D'AUTORITZACIÓ ACTIVITATS-CASAL D'ESTIU-2020

En/Na \_\_\_\_\_, amb D.N.I. Núm. \_\_\_\_\_

pare/mare de l'alumne/a \_\_\_\_\_

AUTORITZA:

1. Que durant l'activitat del Casal d'Estiu les persones següents recullin el/la meu/va fill/a a la finalització de l'activitat de cada dia:

**(Si s'escau, indiqueu els noms i cognoms de les persones)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Que el/la meu/meva fill/a surti sol/a del Casal d'Estiu sense ser acompanyat/ada per una persona adulta. **(Si s'escau , en cas afirmatiu indiqueu amb una "X")**  SÍ

3. Que el meu fill/la meu/meva filla **SÍ**  **NO**  participi a totes les sortides.

4. Que la imatge del meu fill/a **SÍ**  **NO**  pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les activitats del Casal d'Estiu 2020 i publicades a:

- la pàgina web de l'entitat,
- filmacions destinades a difusió pública no comercial,
- fotografies per a la revista o publicacions d'àmbit educatiu i cultural (revista de l'entitat, fotografia de grup de final d'estiu, ...).

Firma del pare o mare

Avinyonet de P., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\* Marqueu amb "X" el que correspongui

Responsable del tractament: Ajuntament d'Avinyonet de Puigventós; Finalitat: Realitzar la inscripció de l'usuari al Casal i gestions complementàries relacionades; Legitimació: Prestació del servei sol·licitat i consentiment de l'interessat o representant legal (aquest darrer pel que fa a l'ús d'imatge i a les dades de salut); Destinataris: les dades seran comunicades, en el seu cas, a les entitats que participin en la gestió del casal i les fotografies es poden publicar; Drets: té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades personals, així com, en el seu cas, altres drets indicats en la informació addicional, que pot exercir adreçant-se al Responsable del tractament. Pot consultar informació addicional sobre Protecció de Dades en el web: <http://www.avinyonetdepuigventos.cat/>

## **Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

### **Declaro sota la meva responsabilitat:**

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na ..... per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na ..... compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na ..... compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat

Responsable del tractament: Ajuntament d'Avinyonet de Puigventós; Finalitat: Realitzar la inscripció de l'usuari al Casal i gestions complementàries relacionades; Legitimació: Prestació del servei sol·licitat i consentiment de l'interessat o representant legal (aquest darrer pel que fa a l'ús d'imatge i a les dades de salut); Destinataris: les dades seran comunicades, en el seu cas, a les entitats que participin en la gestió del casal i les fotografies es poden publicar; Drets: té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades personals, així com, en el seu cas, altres drets indicats en la informació addicional, que pot exercir adreçant-se al Responsable del tractament. Pot consultar informació addicional sobre Protecció de Dades en el web: <http://www.avinyonetdepuigventos.cat/>