

FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL ESTIU AULA EXÒTICS

DADES PERSONALS

NOM:

COGNOMS:

DATA DE NAIXAMENT:

DOCUMENTACIÓ A PORTAR:

Fotografia

Targeta Sanitaria

DNI Persona que Autoritza

Cartilla vacunació

DISPONIBILITAT

Matins

Del 23 i 25 de juny

Del 28 de juny al 2 de juliol

Del 5 al 9 de juliol

Del 12 al 16 de juliol

Del 19 al 23 de juliol

Del 26 al 30 de juliol

Del 2 al 6 d'agost

Del 9 al 13 d'agost

Del 16 al 20 d'agost

Del 23 al 27 d'agost

Del 30 d'agost al 3 de setembre

Del 6 al 10 de setembre

ALTRES SERVEIS

Acollida (8.00h a 9.00h)

Carmanyola (13.00h a 15.00h)

- Marcar amb una X els dies de la setmana que el nen/a assistirà al casal

LIQUIDACIÓ

SETMANES MATI _____ * _____ =

DADES MARE/PARE O TUTORS LEGALS

Nom:DNI.....

Adreça:.....

Població:.....C.P:.....

Telèfon fixe : Mòbil:.....

E-mail

PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR L'INFANT

DNI

FITXA SANTÀRIA

SI

NO

QUINA

Pateix alguna malaltia crònica (asma, pell atòpica)

Pateix alguna al·lèrgia

Altres observacions

PROTOCOL D'EMERGÈNCIES

TELÈFON

AUTORITZACIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE L'ACTIVITAT

En/na _____ amb DNI _____

AUTORITZO el meu fill/a _____ assistir a l'activitat especificada, sota les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i mèdiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Manresa, a _____ de _____ de 2021

Signatura del pare, mare o tutor/a,

AUTORITZACIÓ DE PUBLICACIÓ D'IMATGES

Atès que el dret de la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1996, 15 de gener, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, AULA EXÒTICS demana el consentiment de la família per tal de poder publicar imatges on apareguin els seus fills/es i hi siguin clarament identificables.

En/na _____ amb DNI _____

AUTORITZO a AULA EXÒTICS per tal que pugui registrar a través de fotografies la imatge del meu fill/a _____ durant les activitats.

Declaro que dispenso de les facultats legals per atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del/la menor indicat/da.

Signatura del pare, mare o tutor/a,

Manresa, a _____ de _____ de 2021

DECLARACIÓ RESPONSABLE

En/na _____ amb DNI _____
el meu fill/a _____ REUNEIX els requisits de salut abans esmentats i tenim
el coneixement del context de pandèmia actual i les circumstàncies i risc que comporta.

També ACCEPTO que he llegit i estic d'acord amb els protocols d'actuació i de desinfecció de les
instal·lacions d'Aula Exòtics per prevenir la COVID-19.

Manresa, a _____ de _____ de 2021
Signatura del pare, mare o tutor/a,