

FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL INFANTIL LA SEDETA CURS 2020-21

DADES PERSONALS DE L'INFANT

Cognoms: Nom:

Data naixement: Edat:

Nom del pare/mare/tutor:

Telèfon: pertany a

Telèfon2: pertany a

Telèfon 3: pertany a

Adreça:

Població: CP:

Adreça e-mail:

Centre educatiu: Curs:

Domicili Habitual:

 Familiar

 Residència

 Altres Quin?.....

Enganxeu
foto
carnet de
l'infant

DIES DE PARTICIPACIÓ AL CASAL INFANTIL (P3 a 6è)

(marqueu amb una creu els dies que us interessin).

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

Servei de recollida a l'escola?

Marca amb un cercle dl'hora de recollida: 18h / 19h

Inici del servei: 28 de setembre

Inici recollides a les escoles: 5 d'octubre

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

- Fotografia de carnet
- Fotocòpia de la targeta sanitària
- Fotocòpia del carnet de vacunes
- Fotocòpia del DNI mare/pare/tutor

**Continua al dors de la
pàgina**

DADES MÈDIQUES DE L'INFANT			
Malalties patides	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Xarampió			
Hepatitis			
Varicel·la			
Galteres			
Altres: _____			
Malalties cròniques	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Diabetis			
Epilèpsia			
Malalties de cor			
Asma			
Migranya			
Alteracions sanguínies			
Altres: _____			
Al·lèrgies o intoleràncies a...	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Aliments			
Animals			
Medicaments			
Altres: _____			
Altres	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Té problemes a la vista?			
Té problemes a la oïda?			
Porta les vacunes al dia?			
Es fatiga fàcilment?			
Es mareja amb facilitat?			
Té enuresi diürna?			
Pateix alguna disminució física, psíquica o sensorial?			
Última operació o accident:			
Malalties actuals	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Pateix alguna malaltia actualment?			
Requereix medicació?			
Informació addicional:			
Règims i dietes	SÍ	NO	OBSERVACIONS
Segueix algun règim alimentari especial?			
Informació addicional:			

AUTORITZACIONS

Jo _____ amb NIF: _____ com a pare/mare o tutor legal del nen/a _____ certifico que:

- Conec i accepto les condicions del servei municipal de casal diari, organitzat per Iniciatvies i programes S.L i, conseqüentment, autoritzo al meu fill/a a participar de totes les activitats, incloses les sortides i aquelles que es desenvolupin fora de les instal·lacions de l'entitat.
- He rebut de mans de l'equip educatiu la normativa del servei de casal diari.
- Les dades mèdiques anteriorment especificades són correctes quedant, per tant, lliures de tota responsabilitat l'equip pedagògic de qualsevol error d'aquestes. Tanmateix la persona sotasignant fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico - quirúrgiques que fossin necessàries adoptar en situació d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades facilitades en aquest formulari seran incorporades en un fitxer creat sota la responsabilitat de la Iniciatives i programes amb la finalitat de gestionar les inscripcions i desenvolupament de les activitats del casal diari.

Amb la signatura d'aquest document autoritza a Iniciatives i Programes a tractar i publicar les imatges de l'infant obtingudes durant la teva participació al casal amb la finalitat de difondre les activitats organitzades pel mateix. No obstant, **si no desitja que les imatges de l'infant siguin publicades marqui aquesta casella** .

En tot cas pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se per escrit a: Casal Infantil La Sedeta. Carrer Sicília, 321, 3a planta, 08025 Barcelona.

A _____, _____ de _____ 20__

Signatura pare/mare/tutor:

ALTRES DADES D'INTERÈS

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SENSE EL TUTOR LEGAL I ACOMPANYAT D'UN/A ALTRA PERSONA

En/Na(pare, mare o tutor legal)
amb DNI núm:..... autoritzo al meu fill/a
..... a marxar del casal diari de la
Sedeta durant el curs 2018-19 amb:

en/naamb DNI
núm:.....durant..... del 20__.

en/naamb DNI
núm:.....durant..... del 20__.

en/naamb DNI
núm:.....durant..... del 20__.

Signatura del pare, mare o tutor legal i data.