



FITXA D'INSCRIPCIÓ
CURS ESCOLAR 2024/2025

DADES PERSONALS

NOM COGNOM

DATA NAIXEMENT ESCOLA

NÚM. CASS NÚM. CASS persona responsable

*MAIL *ADREÇA

NOM DEL PARE I/O TUTOR TELÈFON

NOM DE LA MARE I/O TUTORA TELÈFON

*Omplir en cas que sigui la primera inscripció del curs

SERVEI QUE SOL·LICITA

MATÍ TARDA TOT DIA DIMECRES TARDA ESPLAI OCASIONAL

- Si voleu modificar el servei sol·licitat o anul·lar dita inscripció, us preguem de comunicar-ho a través del nostre correu electrònic esplai@canillo.ad, o bé passar pel nostre esplai personalment, de no comunicar-ho continuarem girant els rebuts habituals

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA *(omplir en cas de canvi o nou compte)

BANC TITULAR DEL COMPTE

NÚM. IBAN

El sotasignat/da

Autoritzo al meu fill/a, en/na a:

- Participar a totes les activitats, i reconec que en tota activitat, i en especial esportiva, hi ha un risc latent i autoritzo les persones responsables de l'Esplai a prendre les mesures urgents, inclús mèdiques, que apareguin com a necessàries.
- Segons la Llei 29/2021 sobre Protecció de Dades, que les dades d'aquesta butlleta siguin utilitzades amb finalitat de caràcter informatiu i estudis estadístics.
- Realitzar fotografies i material audiovisual en el que pugui aparèixer, en relació a l'activitat realitzada, el meu fill/a, podent utilitzar les fotografies per la seva posterior difusió, ja sigui en suport paper o digital. Sempre que no se'n faci un ús comercial.

Us recordem que per a la seguretat dels nens/es que assisteixen a l'Esplai les persones que els vinguin a recollir hauran de ser majors d'edat. Si els pares o les persones autoritzades a la inscripció no poden presentar-se a la recollida del nen/a s'haurà de notificar prèviament als monitors i signar una autorització. En cas contrari no es permetrà que el nen abandoni les instal·lacions.

Persones majors d'edat autoritzades per recollir l'infant:

Nom i cognom

Nom i cognom

RESSENYES SANITÀRIES

Al·lèrgies, intoleràncies, intervencions:

Medicaments que no poden prendre:

Observacions:

DOCUMENTACIÓ

Certificat assegurança extraescolar any 2024/2025

Autorització imatge/so/veu 2023/2024 degudament omplerta i signada.

En cas de prendre medicació, l'entitat no l'administrarà sense prescripció mèdica.

SIGNATURA PARE, MARE, TUTOR/A

Canillo, a