



CASALS D'ESTIU – FITXA D'INSCRIPCIÓ

Núm. inscripció	4 setm	5 setm

1r Cognom	2n Cognom	Nom	Edat

FOTOGRAFIA

DADES PERSONALS

Adreça _____

Població _____ C.P. _____

Telèfon(s) _____

Data de naixement _____

Nom dels pares _____

Escola _____ Curs _____

Activitats a les que ha participat _____

Participa durant el curs en activitats de l'esplai?

SI NO

Domicili dels pares durant l'activitat (només indicar-ho si és diferent de l'habitual o bé per urgències)

Telèfon(s) d'urgències _____

SALUT

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilepsia, problemes quirúrgics, etc...) _____

Té problemes de vista o d'oïda? Quins? _____

Té alguna dismunició? (psíquica, física, sensorial) _____

Té alguna dificultat motriu? (peus plans...) _____

Té insomni? SI NO Pateix enuresi? SI NO

Menja: de tot poques coses molt poc

És hàbil? SI NO Sap nedar? SI NO

Es fatiga amb facilitat? SI NO És diabètic(a)? SI NO

Es posa malalt(a) amb freqüència? De què? _____

Pren alguna medicació? (en cas afirmatiu horari, núm de preses...) _____

Segueix algún règim especial? _____

OBSERVACIONS

--

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA (a omplir pels pares)

En/Na _____ amb DNI/NIE _____

com a (1) _____ de _____

l'autoritza a participar dels **Casals d'Estiu** durant els dies del 25 de juny al ____ de juliol que organitza el **Grup Colònies Ca n'Anglada**. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les medico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

Terrassa a ____ de _____ de 2019

(signatura de pare/mare/tutor)

(1) Pare, mare, tutor legal

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL (signat pels pares o metge)

En/Na _____ certifica que en/na _____ ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent.

Terrassa a ____ de _____ de 2019

(signatura de pare/mare/tutor)

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL (signat pels pares o metge)

En/Na _____ amb DNI/NIE _____

com a (1) _____ de _____

autoritzo a que els monitors del centre puguin traslladar el meu fill en cotxe en cas d'urgència mèdica.

Terrassa a ____ de _____ de 2019

(signatura de pare/mare/tutor)

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL (signat pels pares o metge)

En/Na _____ amb DNI/NIE _____

com a (1) _____ de _____

autoritzo a que el meu fill marxi sol un cop finalitzi l'activitat diària.

Terrassa a ____ de _____ de 2019

(signatura de pare/mare/tutor)

Als efectes del que disposa la Llei de Protecció de Dades de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, us informem que les dades que ens faciliteu en aquest formulari seran incorporades a la base de dades del Grup Colònies Ca n'Anglada. Aquestes dades es faciliten voluntàriament per poder participar en els nostres serveis i activitats i per rebre comunicacions comercials sobre els serveis i activitats d'aquest esplai i entitats afins per correu ordinari, electrònic o fax. Així mateix, us informem que durant les activitats el Grup Colònies Ca n'Anglada o alguna organització col·laboradora pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual de les activitats i serveis que li són propis, i que podrà utilitzar-los amb fins propis o cedint-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació). En el cas que no vulgueu rebre informació comercial de la nostra entitat, o si desitgeu cancel·lar les dades que puguem tenir o oposar-vos a qualsevol dels termes d'aquesta nota informativa, podeu fer-ho per escrit adreçant-vos a la nostra seu social, Plaça Ca n'Anglada s/n 08222 Terrassa.

Grup Colònies Ca n'Anglada

Plaça Ca n'Anglada s/n

Terrassa

93 783 55 24

gccananglada@gccananglada.org