

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ CASAL CUBELLES

Cal emplenar aquest formulari amb **lletra majúscula** i, un cop fet el pagament, adjunteu el resguard del mateix



FOTO PARTICIPANT

DADES DEL/LA PARTICIPANT

Nom Cognoms

Data de naixament Sexe Home Dona

Col·legi Curs Realitzat

DADES DE LA PERSONA PROGENITOR/A/TUTOR/A I CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

Nom Cognoms

DNI/NIE Telèfon Fix Mòbil

Adreça electrònica

Relació parental amb el/la participant Pare Mare Tutor Legal

Altres contactes

INFORMACIÓ PERSONAL DEL/LA PARTICIPANT

Es mareja amb facilitat: Hemorràgies nasals:

Té dificultats al menjar:

Al·legies

Medicació

Sap nedar

ALTRES DADES D'INTERÈS

SETMANES CASAL

24/06-28/06	01/07-05/07	08/07-12/07	15/07-19/07
22/07-26/07	29/07-02/07	05/08-09/08	12/08-16/08
19/08-23/08	26/08-30/08		

Interesats casal al setembre del 2 al 6 sí no

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

FOTOCÒPIA DNI	FOTOCÒPIA VACUNES	FOTOCÒPIA TARJA S.S.
---------------	-------------------	----------------------

AUTORITZACIÓ

AUTORITZACIÓ SORTIDA A PLATJA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AUTORITZACIÓ AL ÚS DE PISCINA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AUTORITZACIÓ DE TRANSPORT EN BUS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AUTORITZACIÓ TRANSPORT PRIVAT	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

ES NECESSARI SABER SI FARÀN ÚS DEL TRANSPORT DE L'AUTOBUS PER ANAR AL CASAL I TORNAR DEL CASAL.

LES PARADES SERÀN LES SEGÜENTS, SI ES FÀ US ES NECESSARI SAPIGUER EN QUINA PARADA SERÀN ELS PEQUES, TANT A L'ANADA COM A LA TORNADA

Agafaran el bus SI NO

CUBELLES-CAMPING LA RUEDA//CAMPING LA RUEDA-CUBELLES			
Parada-Anada			
CAMBRIDGE-SCHOOL	<input type="checkbox"/>	LICORELLA	<input type="checkbox"/>
Parada- tornada			
CAMBRIDGE-SCHOOL	<input type="checkbox"/>	LICORELLA	<input type="checkbox"/>
HORARIS BUS (Demanem que siguin 5 minuts avans)			
8:30h CAMBRIDGE SCHOOL	9:50H LICORELLA	(Els horaris són orientatius)	
14:15H LICORELLA	14:20H CAMBRIDGE-SCHOOL		

TOTAL DIES TRANSPORT AUTOBUS	<input type="checkbox"/>
TOTAL DIES ACOLLIDA MATINAL (08:00 A 9:00H)	<input type="checkbox"/>
TOTAL DIES CARMANYOLA	<input type="checkbox"/>
TOTAL DIES CATERING	<input type="checkbox"/>
TOTAL SETMANES SLEEP-OVER	<input type="checkbox"/>
TOTAL DIES PERMANENCIA TARDA (15:30 A 17H)	<input type="checkbox"/>

DECLARO:

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/ada a comunicar a la entitat CAMBRIDGE SCHOOL qualsevol variació que pògués produir-se d'ara endavant.
2. Que estic al corrent i accepto les condicions de l'empresa CAMBRIDGE SCHOOL

AUTORITZO:

1. **AUTORITZO** al meu/meva fill/a o tutelat/ada a assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes.
AUTORITZO **NO AUTORITZO**
2. Que el personal responsable traslladi el/la meu/meva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents
AUTORITZO **NO AUTORITZO**
3. Que el personal responsable de l'activitat administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment que comenci el
AUTORITZO **NO AUTORITZO**
4. Donat que el dret de la pròpia imatge està recunegut a l'article 18,1 de la Constitució i regulat per la LLEI 5/1982, de 5 de MAIG sobre el DRET A L'HONOR, A LA INTIMITAT PERSONAL I FAMILIAR I A
AUTORITZO **NO AUTORITZO** a la empresa organitzadora a fer fotografies i filmacions durant el desenvolupament del casal, per fer-ne ús en el marc de les actuacions del mateix, com la seva difusió, transformació i reproducció.
5. En el compliment de l'article 5 de la LLEI ORGÀNICA 15/1999, de 13 de Desembre, DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL AUTORITZO que les dades consignades en el present formulari s'incorporin al fitxer "BASE DE DADES" amb la finalitat de fer una correcta Gestió per dur a terme l'activitat.

INGRÉS BANCARI O TRANSFERÈNCIA AL Nº DE COMPTE:

ES90 0182 4259 0102 0163 3737

Patricia Murillo Jiménez BBVA /

Amb el nom del/la participant, i setmana del casal

En/na

amb DNI/NIE

Signatura

Cubelles

a

2019

