

Número inscripció: _____

CASAL D'ESTIU 2009-FULL D'INSCRIPCIÓ

Benvolguts pares i mares:

Per tal d'inscriure correctament els vostres fills cal que formalitzeu els tràmits necessaris.

1. Omplir els fulls que adjuntem corresponents al full d'inscripció de l'infant, la fitxa d'estada, el full d'autoritzacions, la fitxa mèdica i el certificat d'aptitud final (si s'escau).
2. Adjuntar una fotografia de l'infant, una fotocòpia de la targeta sanitària i una fotocòpia del carnet de vacunes (en cas de no posseir-lo, cal omplir el certificat d'aptitud final).
3. Realitzar el pagament del 30% de l'import total corresponent a les setmanes que inscriviu al vostre fill o filla.
4. Formes de pagament:
 - Directament al casal.
 - Domiciliació bancària: 2030 0047 01 5260085894

A OMLIR PELS PARES

Nom i cognoms de l'infant: _____

Edat: _____ Adreça: _____

Pis: _____ Porta: _____ Població: _____ C.P.: _____

Telèfons de contacte durant el casal: 1. _____
2. _____
3. _____

Adreça de correu electrònic de contacte: _____

Nom del pare o tutor: _____

Nom de la mare o tutora: _____

Com arribarà al casal: _____

Qui està autoritzat a recollir l'infant: _____

Sap nedar? Sí NO

FITXA D'ESTADA

Nom de l'infant: _____

Marqueu la casella corresponent per indicar-nos quines setmanes participarà l'infant al casal.

TORN	SÍ	NO
Setmana del 29 de juny al 3 de juliol		
Setmana del 6 al 10 de juliol		
Setmana del 13 al 17 de juliol		
Setmana del 20 al 24 de juliol		
Setmana del 26 al 31 de juliol		
Setmana del 3 al 7 d'agost		
Setmana del 10 al 14 d'agost		

Marqueu la casella corresponent per indicar-nos quin tipus d'estada us interessa més (preus per setmana i participant).

ESTADA	HORARI	PREU	SÍ	NO
1. Matí	9:00-13:00	58 €		
2. Matí + Dinar	9:00-15:00	69 €		
3. Matí + Dinar + Tarda + Berenar	9:00-17:00	89 €		
4. Matí + Tarda + Berenar	9:00-13:00/15:00-17:00	75 €		

El preu de l'estada inclou:

- Totes les activitats programades i el material fungible (**NO** inclou excursions amb autobús).
- Assegurança de lleure i de responsabilitat civil.
- Entrada a la piscina municipal.
- Estada d'una nit a la casa de colònies o en tendes de campanya.

Petita descripció de l'infant (aficions, interessos, caràcter, etc.):

AUTORITZACIÓ DELS PARES

En/Na _____, amb document nacional d'identitat número _____, autoritza el seu fill/filla, _____, a assistir al casal d'estiu que organitza la casa de colònies Ca n'Oliver.

SÍ NO Autoritzo a la casa de colònies Ca n'Oliver a fer ús de la imatge del meu fill/de la meva filla.

SÍ NO Autoritzo a prendre les decisions medicoquirúrgiques, sota la direcció facultativa adequada, necessàries en cas d'extrema urgència.

SÍ NO Autoritzo al meu fill/filla a banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, basses, llacs o al mar.

SÍ NO Autoritzo l'ús de vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat del meu fill/filla, en el cas de necessitar atenció mèdica.

SÍ NO Autoritzo a efectuar petites cures i subministrar, **NOMÉS**, antitèrmics, antiestamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofè, per part de l'equip de dirigents.

_____, a _____ de _____ de 2009.

SIGNATURA PARE, MARE O TUTOR LEGAL

FITXA MÈDICA

Nom i cognoms de l'infant: _____

Data de naixement: ____ / ____ / ____

Adreça: _____ Pis: _____ Porta: _____

Població: _____ C.P.: _____

Telèfon de contacte: _____

Indicar amb una X:

	SÍ	NO
Porta ulleres?		
Porta lents de contacte?		
Porta plantilles?		
Es mareja amb facilitat?		
Pateix hemorràgies (nasals o altres)?		
Pateix del cor?		

Pateix alguna al·lèrgia? SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu de quin tipus es tracta: _____

Pateix alguna malaltia crònica o recurrent? SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu de quin tipus es tracta: _____

Segueix alguna dieta especial? SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu de quin tipus es tracta: _____

Pren algun medicament? SÍ NO

Quin? _____

Dosi: _____

Horari: _____

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL

El doctor/La doctora _____, amb
número de col·legiat/col·legiada _____, certifica que
l'infant _____, tot i no estar vacunat segons
la normativa sanitària vigent, està sa i no suposa cap perill d'infecció o
transmissió de malalties per a cap altre infant.

_____, ____ de _____ de 2009

Signatura del metge

Signatura del pare, mare
o tutor legal de l'infant