

Número inscripció: _____

CASAL D'ESTIU CA N'OLIVER 2013-FULL D'INSCRIPCIÓ

Nom i cognoms de l'infant: _____

Edat: _____ Adreça: _____

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

Telèfons de contacte durant el casal: 1. _____

2. _____

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: _____

FITXA D'ESTADA

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

TORN	SÍ	NO
Setmana del 25 al 28 de juny		
1a. Setmana de juliol		
2na. Setmana de juliol		
3a. Setmana de juliol		
4a. Setmana de juliol		

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	45 €		
2. Matí + Dinar	9:00-15:00	70 €		
3. Matí + Dinar + Tarda + Berenar	9:00-17:00	85 €		

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.
- 2n germà 10% de descompte.

El menjar està preparat per la cuina de la casa de colònies i serà servit per l'equip de monitors del casal.

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.

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

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

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

SI / 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.

SI / 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 SANITÀRIA

Porta ulleres? SI / NO

Es mareja amb facilitat? SI / NO

Pateix alguna malaltia crònica? (al·lèrgia, asma, pell atòpica,...) SI / NO

Quina?: _____

Pren algun medicament? SI / NO

Quin? _____ Dosi: _____ Horari: _____

És intolerant a algun aliment? SI / NO Quin? _____

Està protegit amb les vacunes pertinents segons la normativa vigent? SI / NO

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal, (Llei 15/1999) les dades facilitades en aquest document estan protegides amb les normes de seguretat que dicta la citada Llei i solament són accessibles al personal que ha de treballar amb elles pel desenvolupament i gestió del casal. Vostè pot sol·licitar en qualsevol moment l'accés a les seves dades personals, així com a la seva rectificació i/o cancel·lació, mitjançant un correu electrònic a CESTUCA, S.L (CASA DE COLÒNIES CA N'OLIVER): canoliver@canoliver.com.

Així mateix se li informa que aquestes dades seràn destruïdes per l'Empresa passats 2 mesos.