



EMPADRONAT

FORANT

FOTO

# INSCRIPCIONS

## Casal d'estiu Vilabertran 2014

### DADES PERSONALS

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_

Data naixement \_\_\_\_\_ Escola/curs finalitzat \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

Codi Postal: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte en horari de Casal: Mare: \_\_\_\_\_ Pare: \_\_\_\_\_ Altres: \_\_\_\_\_

Nom, cognoms i DNI de contacte: \_\_\_\_\_

### ASSISTÈNCIA AL CASAL VILABERTRAN (8:30-13:15)

	TOT MES JULIOL		TOT MES AGOST
	1a quinzena (1 – 15 juliol)		3a quinzena (1– 14 agost)
	2a quinzena (16 – 31 juliol)		4a quinzena (16 – 31 agost)

**TOT el dia de 8:30 a 17:15h**  
(carmanyola-dinar no inclòs)

**Matí de 8:30 a 13:15h**

**Matí + Carmanyola de 8:30 a 15:15h**  
(carmanyola-dinar no inclòs)

**I, perquè així consti, signo**

**Signatura del pare / mare / tutor/a.**

**Vilabertran, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014**

# AUTORITZACIÓ



En/Na ..... amb DNI .....  
..... Autoritza el seu fill/a ..... a assistir a les activitats del Casal d'Estiu de Vilabertran, que organitza i gestiona Fitnessalud S.L., del 1 de juliol al 29 d'agost de 2014, i DECLARO, com a persona sotasignada, que totes les dades facilitades són fidedignes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de prendre en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent, inclòs el trasllat al Centre Sanitari més proper.

## AUTORITZO:

- A realitzar sortides als voltants del municipi de Vilabertran durant la realització del Casal.
- A participar en l'activitat de piscina, delegant la custòdia del nen/a al monitor responsable del Casal.
- Que se li puguin prendre imatges (fotos, enregistraments) durant l'activitat de casals d'estiu per tal de ser publicades amb finalitats informatives.
- Que realitzi el trajecte del casal d'estiu de Vilabertran a casa sense l'acompanyament de cap adult. I en sóc conscient i assumeixo totes les responsabilitats que se'n derivin.
- (Nom de l'infant) \_\_\_\_\_, menor d'edat, l'autoritzo a que reculli (nom de l'infant) \_\_\_\_\_, menor d'edat, del casal d'estiu de Vilabertran i que realitzin el trajecte a casa sense l'acompanyament de cap adult. I en sóc conscient i assumeixo totes les responsabilitats que se'n derivin.
- Les persones sotasignades a recollir el meu/meva fill/a del casal d'estiu de Vilabertran. I en sóc conscient i assumeixo totes les responsabilitats que se'n derivin.

### Persona autoritzada 1

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI / NIE: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

### Persona autoritzada 2

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI / NIE: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

### Persona autoritzada 3

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI / NIE: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

**I, perquè així consti, signo**

**Signatura del pare / mare / tutor/a.**

**Vilabertran, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014**

# FITXA DE SALUT



	SÍ	NO
Té cap impediment físic o psíquic?		
En cas afirmatiu, indiqueu quin:		
Ha patit cap malaltia?		
En cas afirmatiu, indiqueu quina:		
Ha estat intervingut quirúrgicament?		
En cas afirmatiu, indiqueu de què i quan:		
Pateix cap malaltia crònica?		
En cas afirmatiu, indiqueu quina:		
Pateix cap malaltia actualment?		
En cas afirmatiu, indiqueu quina:		
Té al·lèrgia a alguna cosa?		
En cas afirmatiu, indiqueu a quina:		

	SÍ	NO
Pren cap medicament?		
En cas afirmatiu, indiqueu quin (quantitat i horaris):		
Segueix cap règim especial?		
En cas afirmatiu, indiqueu quin:		
Es posa malalt amb freqüència?		
En cas afirmatiu, indiqueu-ne els motius:		
Es fatiga fàcilment?		
Es mareja amb facilitat?		
Sap nedar?		
Té actualitzat el carnet de vacunes?		
<i>(En cas que no el tingui actualitzat, és necessària la presentació d'un certificat mèdic)</i>		

**Altres observacions i necessitats especials que cregueu que poden ser d'interès:**

--

**Emplenar aquest document abans del dia 12 de Juny amb la següent documentació:**

**Obligatòria**

	Fotocòpia de la targeta sanitària pública o de l'assegurança mèdica privada.
	Fotocòpia del llibre de família o DNI (full on hi consten les dades del pare/mare i full on hi consten les dades del fill/s)

**Si és el cas**

	Full d'autorització perquè una altra persona que no sigui el pare / mare, tutor/a pugui fer la inscripció i fotocòpia del document identificatiu de la persona que autoritza
	Certificat mèdic, si no es té actualitzat el carnet de vacunes
	Fotocòpia de la resolució on s'indica el grau de disminució i les causes
	Informe psicopedagògic del tutor/a del centre d'educació
	Altra documentació:

**I, perquè així consti, signo**

**Signatura del pare / mare / tutor/a.**

**Vilabertran, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014**

# INSCRIPCIONS

## Serveis complementaris\*

 EMPADRONAT

 FORANT

\*Requereixen un mínim de nens inscrits

### DADES PERSONALS

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_

Al·lèrgies alimentàries especials: \_\_\_\_\_

 Servei "Bon dia" (8:00 a 8:30h)

#### SOLICITUD SERVEI "BON DIA"

TOT MES JULIOL	TOT MES AGOST
1a quinzena (1 – 15 juliol)	3a quinzena (1– 14 agost)
2a quinzena (16 – 31 juliol)	4a quinzena (16 – 31 agost)
Dies puntuals ( 2€ nens Vilabertran, 3€ nens forants). Quins dies? _____	

 Servei menjador-Càtereng (13:15 a 15:15h)

#### SOLICITUD "CÀTERING"

TOT MES JULIOL	TOT MES AGOST
1a quinzena (1 – 15 juliol)	3a quinzena (1– 14 agost)
2a quinzena (16 – 31 juliol)	4a quinzena (16 – 31 agost)
Dies puntuals (8 € nens Vilabertran, 10€ nens forants). Quins dies? _____	

**En cas que el nombre d'inscrits sigui insuficient com per oferir el servei, s'avisarà a les famílies el dia 12 de juny**

Signatura del pare / mare / tutor/a.

Vilabertran, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014