

# FITXA D'INSCRIPCIÓ. CASAL HIVERN 2017



Home  
 Dona

## A Dades del participant (dades de l'infant)

Nom i cognoms		Edat	Data de naixement	Lloc naixement
Adreça (carrer, núm, pis, porta, escala)		Codi postal		Localitat
Telèfon fix	Mòbil (pare)	Mòbil (mare)	Correu electrònic	
Nom i cognoms de la mare/tutora		DNI mare	Lloc naixement	
Nom i cognoms del pare/tutor		DNI pare	Lloc naixement	
Nom del centre educatiu (escola/ altres)	Curs. P3	P4	P5	1r 2n 3r 4t 5è 6è

### Altres dades

Núm. persones (a l'unitat familiar)	<input type="text"/>	Situació laboral	mare	pare	Actiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prestació	<input type="checkbox"/>	subsidí	<input type="checkbox"/>	Sense prestació	<input type="checkbox"/>	Serveis socials	SÍ	No	Centre de serveis socials	<input type="text"/>
Núm. Discapacitats (a l'unitat familiar)	<input type="text"/>		Atur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipus de família	<input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Nombrosa	PIRMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Núm. Germans (Inscrits a l'activitat)	<input type="text"/>									

## B Dades de l'activitat que vol realitzar (marqueu amb una x la casella corresponent)

Modalitat	Horari	Preu						
<input type="checkbox"/> Casal d'hivern/ 7 dies	2 dies de 9-16.30h i 5 dies de 9-13.30h	85€						
<input type="checkbox"/> Casal desembre/ 3 dies	1 dies de 9-16.30h i 2 dies de 9-13.30h	45€						
<input type="checkbox"/> Casal gener/ 4 dies	1 dies de 9-16.30h i 3 dies de 9-13.30h	55€						
<input type="checkbox"/> SAC (Servei Acollida Casal) 8 dies/ de 8 a 9h gratuït per la modalitat Casal Hivern / 7 dies								
<input type="checkbox"/> Eventualitats (9-16.30h)	21€/dia	27/12	28/12*	29/12	2/1*	3/1	4/1	5/1
<input type="checkbox"/> Eventualitats (9-13.30h)	15€/dia	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Eventual SAC (Servei Acollida Casal)	3€/dia	<input type="checkbox"/>						

(\* ) activitats fins a les 16.30h

**Codi Activitat CNF**

**IBAN**  
ES55 0182 9599 1502 0025 9426

## C Autoritzacions

Autoritzo al meu fill/filla perquè assisteixi a l'activitat d sol·licitada, sota les condicions establertes.

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de Xino-Xano Associació de Lleure amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotassignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). Xino-Xano Associació de Lleure es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat. Així mateix, el sotassignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

Les dades dels usuaris poden ser publicades en els taulells d'anuncis dels centres on Xino-Xano Associació de Lleure desenvolupa l'activitat, i comunicades als efectes oportuns a l'Escola o entitat a través de la qual contracta els nostres serveis, així com Organismes i Institucions subvencionadores de l'activitat a la qual s'inscriu.

**AUTORITZO**  
SÍ  No

Atès que el dret a la imatge es troba regulat per l'article 18.1 de la Constitució, per la Llei Orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i per la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, Xino-Xano Associació de Lleure sol·licita el seu consentiment per a registrar la imatge del seu fill/filla i publicar-la de forma clarament identificable, en les fotografies i gravacions corresponents a l'activitat **Casal d'hivern** que s'exposin públicament en els següents mitjans de Xino-Xano Associació de Lleure (web, diari, botlletins, xarxes socials, youtube, facebook, twitter, etc...)  
Declaro que dispo de les facultats legals per a atorgar la present autorització sobre la autorització sobre la utilització de la imatge del menor indicat.

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a Xino-Xano Associació de Lleure, Ref. Protecció de dades, passatge Carmen de Burgos 1, 08018 de Barcelona o bé per correu electrònic a dades@xino-xano.org.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (\*)

(\*)  **Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de Xino-Xano Associació de Lleure**

El/la sol·licitant esta d'acord amb les condicions i declara, sota la seva responsabilitat, la veracitat del contingut que consta al document.

Nom i Cognoms

D.N.I

Barcelona, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Signatura  
Mare/Pare o tutor legal

# NORMATIVA I CONDICIONS

## 1. Inscripcions

- a. Omplir i lliurar la documentació:  
(1) Fitxa d'inscripció (2) Fitxa Sanitària (3) Fotocòpia targeta sanitària (4) Fotocòpia cartilla de vacunacions o Cert. Mèdic  
(5) Comprovant de pagament de la reserva .
- b. Notificar qualsevol dada significativa i d'interès, pecialment les que fan referència a la salut: necessitat de dietes especials, possibles trastorns, al·lèrgies o qualsevol cosa que afecti a l'infant/jove en el desenvolupament de l'activitat. S'haurà de notificar-ho per escrit amb un certificat o document facultatiu (**Fitxa sanitària**)
- c. Els participants hauran de presentar a documentació sol·licitada abans d'iniciar l'activitat.

## 2. Anul·lació de l'activitat

- a. Caldra presentar un full de baixa que haureu de signar i lliurar a l'oficina de Xino-Xano en els horaris habituals al centre abans de l'inici de l'activitat. (No es consideraran vàlides les baixes verbals).

Si és el participant qui anul·la la inscripció, i sempre que ho notifiqui almenys 15 dies abans de l'inici de l'activitat, se li retornarà el 50% de l'import ja pagat de l'activitat. Un cop començada l'activitat, no es farà cap devolució de l'import de la inscripció. Xino-Xano es reserva el dret d'anul·lar l'activitat en cas de no cobrir un mínim de 10 places . L'anul·lació es comunicara abans de l'inici de l'activitat, retornant l'import de la reserva.

## 3. Forma de pagament

- a. Els pagaments s'efectuen per ingrès bancari, de manera anticipada i en funció de la modalitat escollida. La reserva de la plaça serà efectiva en el moment que es realitzi el pagament.

## 4. Impagaments de quotes

- a. No podran fer us del servei cap usuari que tingui rebuts impagats . L'impagament del rebut, suposarà baixa del servei.

## 5. Normes durant el desenvolupament de l'activitat

- a. Els participants de l'activitat hauran de respectar les normes de convivència establertes per part de l'equip de monitors i monitores relatives als horaris, a l'obligació de participar a les activitats, a normes de conducta, a convivència i respecte vers l'equip de monitors i la resta de participants.
- b. Els participants de l'activitat hauran de respectar les normatives i condicions d'ús de les instal·lacions en què es desenvoluparan les activitats.
- c. Per normativa interna de funcionament i per garantir l'adequat desenvolupament de l'activitat, no es permet que els participants duguin diners, telèfons mòbils, càmeres fotogràfiques, videoconsoles, aparells de reproducció de música, etc. L'entitat no es farà responsable, en cap cas, de la pèrdua o incidències provocades en aquests efectes personals.
- d. Igualment, per normativa interna de funcionament i per garantir l'adequat desenvolupament de l'activitat, no es permeten visites per part dels familiars o tutors dels participants durant el desenvolupament de l'activitat.
- e. Qualsevol incompliment de les normatives establertes, pot derivar en l'expulsió del participant. Aquesta decisió serà comunicada als familiars o tutors legals del participant, i aquests hauran d'assumir les despeses i accions derivades del seu retorn en el cas de que s'estigui realitzant una activitat fora del centre.

## 6. Assegurances i assistència mèdica

- a. Tots els participants disposaran d'una assegurança d'accidents i responsabilitat civil, tal i com preveu la normativa vigent. Aquesta està inclosa en el preu de l'activitat.
- b. En cas que els participants hagin de prendre medicaments, només s'administraran aquells que estiguin autoritzats i en la dosi indicada (**mitjançant l'imprès d'autorització corresponent**) pels pares o tutors del participant o aquells que en siguin responsables, o receptats per un facultatiu mèdic. **Caldrà lliurar els medicaments al responsable del grup d'infants i mai a la bosseta/motxilla de la canalla.** La custòdia dels medicaments anirà a càrrec dels responsables de l'activitat. La entitat no es fa responsable dels efectes que pugui sofrir un participant per causes d'automedicació.
- c. La entitat vetllarà per l'assistència mèdica dels participants en cas de malaltia o accident. Es trucarà a les famílies

## 7. Interpretació i aspectes no previstos

- a. L'associació es reserva la interpretació d'aquesta normativa i condicions de participació. Així mateix, es reserva el dret a resoldre, de la forma que estimi oportuna, aquells aspectes no previstos en la mateixa, així com de la revisió de la pròpia normativa previ avis a les famílies.

Després d'haver llegit el document En/Na\_\_\_\_\_ accepto la normativa exposada.

Barcelona, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Signatura  
Mare/Pare o tutor legal

# FITXA SANITÀRIA.



## A Dades de la persona participant

Nom i cognoms		Edat	Data de naixement	
Adreça (carrer, núm, pis, porta, escala)		Codi postal	Localitat	
Telèfon fix	Mòbil (pare)	Mòbil (mare)	Altres telèfons de contacte	
Curs. P3 P4 P5 1r 2n 3r 4t 5è 6è	Núm. seguretat social			



## B Fitxa mèdica

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, epilèpsia, problemes quirúrgics..)  Sí  No

Manifesta algun tipus d'al·lèrgia (medicaments, menjars, asma, etc...)?  Sí  No

Està protegit amb les vacunes assenyalades a la normativa vigent?  Sí  No

Té actualitzada la vacuna antitetànica?  Sí  No

Pren algun medicament habitualment?  Sí  No Quin?.....

### Altres qüestions d'interès:

Té alguna dificultat motriu?  Sí  No Quina?.....

Dorm bé?  Sí  No Insomni  Sí  No Malsons  Sí  No Quantes hores dorm normalment?.....

Li costa menjar?  Gens  Poc  Sovint  Molt

Menja de tot  Menja poques coses

Sap nedar?  Sí  No

Es fatiga fàcilment?  Sí  No

Controla bé els seus esfínters?  Sí  No Pateix enuresi?.....

Es mareja als vehicles amb facilitat?  Sí  No

Es posa malalt amb freqüència?  Sí  No De què?.....

Segueix alguna dieta especial?  Sí  No Quina? Per quin motiu?.....



## C Autoritzacions

Autoritzo al meu fill/filla a que siguin preses les mesures medicoquirúrgiques que fossin necessàries en cas d'accident o urgència, per part de la pertinent direcció facultativa sempre que, prèviament, no s'hagi pogut contactar amb la família.

Aquesta autorització és vàlida per Casal d'hivern incloent les sortides i activitats que l'associació organitza, dins i fora del recinte on es desenvolupa l'activitat.

Sí No

Utilitzar un vehicle privat per al desplaçament, en el cas de necessitar atenció mèdica.

Sí No

Que els monitors puguin administrar els medicaments necessaris, en cas de malaltia, sempre acompanyat de la recepta que hagi fet el metge corresponent, indicant la dosi i la freqüència que fos necessària. Aquesta autorització eximeix de qualsevol responsabilitat a l'equip de monitors/es

El/la sol·licitant està d'acord amb les condicions i declara, sota la seva responsabilitat, la veracitat del contingut que consta al document.

Nom i Cognoms

D.N.I

Barcelona, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Signatura  
Mare/Pare o tutor legal



Espai reservat per enganxar la targeta de seguretat social

# AUTORITZACIÓ DE SORTIDES

Nom i Cognoms (pare, mare o tutor/a legal)

D.N.I



Autoritzo al meu fill/lla  a sortir del Casal d'hivern acompanyat/da de les següents persones\* en el cas que no pugui venir a recollir-la:

Nom i cognom	DNI	Parentiu	Adult o MENOR de 18 anys
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*Es prega que qualsevol canvi es comuniqui per escrit)

Autoritzo al meu fill/lla  a marxar sol/la del **Casal d'hivern** un cop finalitzi la jornada diària.

Barcelona, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Signatura  
Mare/Pare o tutor legal