

FITXA D'INSCRIPCIÓ. CASAL HIVERN 2018

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	Serveis socials	Sí	No	Centre de serveis socials		
	Núm. Discapacitats (a l'unitat familiar)	<input type="text"/>		Actiu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Prestació	<input type="checkbox"/>	subsidis	<input type="checkbox"/>
	Tipus de família	<input type="checkbox"/> Monoparental		PIRMI	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sense prestació	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> Nombrosa		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 Fixe	Preu	Dies acollida	Modalitat Eventual	Preu	Dies eventualitat
<input type="checkbox"/> Casal 6 dies (27, 28, 31 desembre 2, 3 i 4 gener)	75€	27 28 31 2 3 4	<input type="checkbox"/> Eventualitat dia (9-16.30h)	21€/dia	27 28* 31 2 3* 4
<input type="checkbox"/> SAC (Servei Acollida Casal) 6 dies (8 a 9h)	Gratuït	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eventualitats matí (9-13.30h)	15€/dia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Casal 3 dies desembre (27, 28, 31)	45€	27 28 31	<input type="checkbox"/> Eventual SAC (Servei Acollida Casal)	3€/dia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SAC (Servei Acollida Casal) 3 dies (8 a 9h)	7,5€	<input type="checkbox"/>	(*) activitat fins 16.30h		
<input type="checkbox"/> Casal 3 dies gener (2, 3 i 4)	45€	2 3 4	CODI ACTIVITAT CH		
<input type="checkbox"/> SAC (Servei Acollida Casal) 3 dies (8 a 9h)	7,5€	<input type="checkbox"/>	IBAN ES55 0182 9599 1502 0025 9426		

C Autoritzacions

Autoritzo al meu fill/filla perquè assisteixi a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes. De conformitat amb el que disposa el Reglament Europeu 679/2016 de Protecció de Dades l'informem que Xino-Xano Associació de Lleure amb CIF G60847977 i domicili social al c/ Coronel Sanfeliu 2, 4t 3a, 08018 de Barcelona, inscrita al registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. 16.253 l'informa que amb la complimentació d'aquest formulari, fa constar que de forma voluntària les dades que en el mateix es requereixen, marcant expressament les caselles corresponents, peque d'aquesta manera:

AUTORITZO 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.

AUTORITZO Autoritzo a que les citades dades puguin ser posades al dia per part de Xino-Xano Associació de Lleure mitjançant els mecanismes i/o protocols que determini en cada moment amb la periodicitat que consideri necessària a efectes que aquestes siguin exactes, actuals, pertinents i adequades a les finalitats del seu tractament per part d'aquesta entitat.

AUTORITZO Consentíeu que les citades dades siguin conservades per Xino-Xano Associació de Lleure pel temps necessari per a donar compliment a les finalitats de la seva recollida. Així mateix, el sotassignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos. Les seves dades poden ser comunicades als organismes i Institucions subvencionadores als efectes acreditatius oportuns.

Les dades dels usuaris poden ser publicades en els taulers d'anuncis dels centres on Xino-Xano Associació de Lleure desenvolupa l'activitat, i comunicades als efectes oportuns a l'Escola, Institut 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 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, Xino-Xano Associació de Lleure sol·licita el seu consentiment per a enregistrar la imatge del seu fill/filla i publicar-la de forma clarament identificable, en les fotografies i gravacions corresponents a l'extraescolar (SAM i/o SAT), i 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 disposo de les facultats legals per a atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del menor indicat. Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, portabilitat, supressió i limitació de tractament que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a Xino-Xano Associació de Lleure, Ref. Protecció de dades, Ptge. 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 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

NORMATIVA I CONDICIONS

1. Inscripcions

- Omplir i lliurar la documentació:
(1) Fitxa d'inscripció (2) Fitxa Sanitària (3) Comprovant de pagament bancari.
- Notificar qualsevol dada significativa i d'interès, pezialment 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**)
- Els participants hauran de presentar a documentació sol·licitada abans d'iniciar l'activitat.

2. Anul·lació de l'activitat

- Els canvis i anul·lacions relatius al servei (altes , baixes, domicil·lacions i d'altres) s'han de notificar, sempre per escrit a la secretaria del servei o bé per correu electrònic (summergeixe@xino-xano.org). Caldrà presentar-ho al centre abans a l'emissió del rebut. (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

- 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

- 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

- 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.
- Els participants de l'activitat hauran de respectar les normatives i condicions d'ús de les instal·lacions en què es desenvoluparan les activitats.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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.
- 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

- 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 avís 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. CAT SALUT (adjuntar fotocòpia del document)			

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 En cas d'al·lèrgia cal adjuntar certificat mèdic i informació bàsica dels procediments

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

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

C Autorització Mèdica

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 exigeix 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	Signatura Mare/Pare o tutor legal
Barcelona, _____ d _____ de 201__.		