

**Ompliu aquest full d'inscripció i ens el feu arribar a l'AMPA**

ENGANXAR  
FOTO DE  
L'INFANT

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Curs: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_/\_\_/\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Localitat: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Email de contacte: \_\_\_\_\_

**Telèfons en cas d'urgència:**

1.....

2.....

3.....

Núm. CATALUT: (inclou les lletres i xifres): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\*ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CARTILLA O TARGETA SANITÀRIA**

**Indiqueu els horaris als que us inscriviu:**

- ACOLLIDA de 08:00h a 09:00h – QUINS DIES? \_\_\_\_\_
- MATÍ de 09:00h a 14:00h – QUINS DIES? \_\_\_\_\_
- DINAR de 14:00h a 15:30h – QUINS DIES? \_\_\_\_\_
- TARDA de 15:30h a 17h – QUINS DIES? \_\_\_\_\_

PREUS		7 dies: 24,27, 28,31/12 i 2,3 i 4/01		1 dia	
		1er fill/a	2on fill/a	1er fill/a	2on fill/a
<b>Acollida</b>	<b>08:00h a 09:00h</b>	22€	20€	5€	4€
<b>Matí</b>	<b>09:00h a 14:00h</b>	68€	62€	22€	20€
<b>Dinar</b>	<b>14:00h a 15:30h</b>	30€	27€	12€	10€
<b>Tarda</b>	<b>15:30h a 17:00h</b>	15€	13€	6€	5€

**PAGAMENT:** Preu Total: \_\_\_\_\_ (omplir a l'oficina de l'AMPA)

TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA AL NÚMERO DE COMPTE: ES13-0081-5126-1300-0123-8030 (indicant els cognoms del nen/a + CEIP NOM DE LA TEVA ESCOLA)

**PLACES LIMITADES PER ESTRICTE ORDRE DE INSCRIPCIÓ.** En cas de disponibilitat de places s'anunciaran l'últim dia del termini de inscripcions. Termini de inscripció del 04/12 al 14/12

**NO S'ACCEPATRÀ CAP INFANT QUE NO HAGI FET EL PAGAMENT DE L'ACTIVITAT**

**NO ES FARAN DEVOLUCIONS UNA VEGADA FET EL PAGAMENT**

**Podeu enviar el full de inscripció amb el justificant de pagament a [extraescolars@ampasamuntada.cat](mailto:extraescolars@ampasamuntada.cat) ó [ampa@ribatallada.org](mailto:ampa@ribatallada.org)**

**Fitxa PARE O TUTOR LEGAL:**

Nom:.....  
Cognoms:.....  
Domicili:.....  
Telèfon de contacte: .....  
Email:.....

**Fitxa MARE O TUTORA LEGAL:**

Nom:.....  
Cognoms:.....  
Domicili:.....  
Telèfon de contacte: .....  
Email:.....

**ASPECTES SANITARIS IMPORTANTS:**

**Al·lèrgies:**

**Intoleràncies Alimentàries:**

**L'infant té necessitats especials educatives? Quines?:**

**Pren alguna medicació habitualment:**

**OBSERVACIONS VÀRIES A TENIR EN COMPTE:**

.....  
.....  
.....

### CARACTERÍSTIQUES DEL CAMPUS

- El Campus es desenvoluparà a l'escola Samuntada
- Les accions es realitzaran en les respectives escoles de Ribatallada i Samuntada
- En cas de l'escola Enric Casassas es recolliran als infants a les 08h ó les 09h, en funció del nombre d'infants inscrits, per posteriorment ser desplaçats amb monitors de Village Niu a l'escola Samuntada.
- A les 09:00h els infants de l'escola Ribatallada es desplaçaran amb els monitors de Village Niu a l'escola Samuntada.
- A l'hora de la sortida i de l'entrega, els infants seran portats a l'escola Ribatallada i Enric Casassas pels monitors de Village Niu i així, poder ser recollits pels seus tutors autoritzats cada infant a la seva escola respectiva
- Les inscripcions amb el justificant de pagament s'ha de deixar a la bústia o la secretaria de l'AMPA de cada escola corresponent o bé es poden enviar per email a [extraescolars@ampasamuntada.cat](mailto:extraescolars@ampasamuntada.cat) o [ampa@ribatallada.org](mailto:ampa@ribatallada.org)

Nosaltres, com a pare, mare o tutors de l'infant **AUTORITZEM** a VILLAGE NIU SABADEL, durant l'estada a l'activitat inscrit a:

1. **EN CASOS D'ACCIDENTS O INCIDENT.** Actuar davant la situació produïda amb els mitjans que es puguin disposar, així com traslladar a l'infant a un centre mèdic, en cas que fos necessari, i amb els mitjans disponibles.

SI AUTORTIZEM

NO AUTORITZEM

2. **MEDICAMENTS.** A l'educador/a, en cas de ser absolutament impossible recollir l'infant immediatament, a donar el medicament ..... si el nostre fill té febre superior a 37,5º, en la dosi següent: .....

OBSERVACIONS:

.....

.....

.....

3. **PER RECOLLIR ALS INFANTS.** En el moment de recollir els nenes/es la persona autoritzada **haurà de presentar el DNI o dir telèfon del familiar anotat:**

Nom i Cognoms	Adreça	Telèfon	DNI
1.			
2.			
3.			

4. **PROTECCIÓ DE DADES.** Responsable: Identitat: Associació Village Activitats Juvenils - NIF: G67200048 DE Sabadell - Barcelona AMB emai: SABADELL@VILLAGENIU.NET . En nom de l'entitat tractem la informació que ens facilita per tal d'oferir el servei sol·licitat i realitzar la facturació del mateix. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació comercial o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no es cediran a tercers excepte en els casos en què hi hagi una obligació legal. Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si en Associació Village Activitats Juvenils estem tractant les seves dades personals per tant té dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessaris.

Així mateix sol·licitem la seva autorització per oferir-li informació referent als nostres serveis i activitats mitjançant email i/o sms.

SI AUTORTIZEM

NO AUTORITZEM

5. **DRETS D'IMATGE.** 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, L'ENTITAT VILLAGE NIU sol·licita el vostre consentiment - de forma gratuïta i amb renúncia formal a qualsevol contraprestació econòmica - per publicar la teva imatge, de forma clarament identificable, en fotografies i gravacions corresponents a les seves activitats i serveis, i que s'exposin públicament a la pàgina web, Facebook, Instagram, revistes o altres publicacions internes o de tercers, així com a reproduir-la públicament per a la promoció de les activitats i serveis.

SI AUTORTIZEM

NO AUTORTIZEM

6. **PER A TOTES LES SORTIDES.** Autoritzem a sortir del centre per a les sortides que es puguin fer en les activitats inscrit l'infant:

SI AUTORTIZEM

NO AUTORTIZEM

7. **DE LA PRÀCTICA ESPORTIVA.** Declarem sota la nostra responsabilitat que el nostre fill/a es troba en condicions per a la pràctica d'activitat física.

**Indiqueu si el vostre fill pateix algun tipus de malaltia que hauríem de tenir en compte al realitzar la pràctica esportiva.**

---

---

8. **COMUNICACIÓ AMB VILLAGE NIU.** Quedo informat que disposem de l'adreça d'email [SAMUNTADARIBATALLADA@villageniu.net](mailto:SAMUNTADARIBATALLADA@villageniu.net) per poder realitzar qualsevol comunicació amb el coordinador/a del Campus.

A Sabadell a ..... de .....2018

Signem els presents documents per què quedi constància en ferm de les nostres respostes i de què quedem assabentats de totes els condicions:

Signatura pare/tutor legal

Signatura mare/tutora legal