

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

estades estiu 2019



Ompliu aquesta butlleta d'inscripció i feu-la arribar a l'AMPA **abans del divendres 24 de maig** juntament amb la paga i senyal per poder formalitzar la inscripció.

Nom i cognoms _____

Domicili _____

Curs _____

Mare/Pare/Tutor _____

Telèfon de contacte _____

Mare/pare/tutor _____

Telèfon de contacte _____

Marqueu el torn escollit

del **24 al 28 de juny**

de l'**1 al 5 de juliol**

del **8 al 12 de juliol**

del **15 al 19 de juliol**

del **22 al 26 de juliol**

Marqueu el servei addicional

acollida de 8 - 9h

menjador

dia esporàdic: ____ / ____ / 2019

TOTAL €

PREUS SOCIS AMPA

JUNY-JULIOL	SETMANA	QUINZENA	MES	1 DIA
ESTADES 9-14H	45€	85€	170€	12€
ESTADES 9-15H DINAR INCLÒS	82€	154€	308€	22€
ACOLLIDA 8-9H	5€	10€	20€	2€

FORMA DE PAGAMENT:

Cal fer una transferència bancària o ingrés bancari. Concepte, el nom i cognoms de l'infant al núm.:

ES61 - 0081 - 0224 - 5800 - 0112 - 5817

Recordeu descomptar l'import de 20€ de la bestreta de reserva, pagada en efectiu.

Comunicació de l'AMPA Ciutat Jardí a la persona sol·licitant

En compliment de la normativa de protecció de dades de caràcter personal vigent, us informem que les dades personals que proporcioneu en el moment d'inscriure els infants seran tractades mitjançant el consentiment exprés.

Responsable del tractament: AMPA Escola Ciutat Jardí

Finalitat: La finalitat és la gestió de les dades de les persones participants de les estades 2019

Legitimació: Consentiment de l'interessat. Podeu retirar-lo en qualsevol moment.

Destinataris: Les dades no es cediran a tercers. L'empresa responsable del monitoratge de les estades serà encarregada del tractament de les dades.

Drets de les persones interessades: Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a l'AMPA Escola Ciutat Jardí per correu postal (Carrer d'en Carmel Fenech, s/n 25199 Lleida) o correu electrònic (adreçat a ampa@ampaciutatjardi.cat i signat electrònicament amb DNI o certificat digital reconegut).

DECLARO / AUTORITZO

Autoritzo:

1. **Autoritzo** l'AMPA al tractament de les meves dades personals facilitades en aquest formulari en compliment de la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal. Així mateix, declaro que he llegit la informació bàsica sobre protecció de dades d'aquest formulari.

Cal autorització expressa. Si no autoritzeu aquest punt, no podrem tractar les vostres dades. Conseqüentment, no es podrà formalitzar la inscripció.

2. **Autoritzo** el meu/meva fill/a o tutelat/da a assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes. Aquesta autorització és extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa.

3. **Autoritzo** que el personal responsable traslladi el/la seu/seva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.

4. **Autoritzo** que el personal responsable de les estades administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment de l'inici de les estades.

5. **Autoritzo** a AMPA a fer fotografies/filmacions de les activitats i participants durant el desenvolupament de les estades, per fer-ne ús en el marc de les actuacions d'AMPA, per tota la durada dels drets d'imatge i per tot el món, i autoritza expressament l'AMPA a la seva difusió, transformació i reproducció.

6. **Autoritzo** el meu/meva fill/a o tutelat/da a realitzar les sortides i activitats fora del recinte escolar.

7. **Autoritzo** l'AMPA a informar la meva família de les activitats que dugui a terme en els seus àmbits de competència.

Declaro:

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/obligada comunicar a l'AMPA Ciutat Jardí qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant.

2. Que estic al corrent i accepto les condicions de l'AMPA i les internes de la instal·lació.

Signatura del pare/mare/tutor:

Data: / /2019

NOTA IMPORTANT

Cal que retorneu aquest full d'inscripció degudament emplenat i signat, **juntament amb la fotocòpia de la targeta sanitària i portar-lo a l'AMPA**

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

estades estiu 2019



DADES MÈDIQUES

Nom i cognoms _____

Núm. Targeta Sanitària _____

Al·lèrgies? Sí No

Quines? _____

Necessita o segueix algun tractament? Sí No

Quin? _____

Té alguna dificultat intel·lectual o d'aprenentatge? Sí No

Quina? _____

Alguna observació o dada que sigui d'interès pels monitors/es:

Signatura del pare/mare/tutor:

Data: / /2019

NOTA IMPORTANT

Cal que retorneu aquest full d'inscripció degudament emplenat i signat, **juntament amb la fotocòpia de la targeta sanitària i portar-lo a l'AMPA**