



INSCRIPCIÓ

CASAL D'ESTIU ST.TOMÁS 2024

NOM: _____ COGNOMS _____

CURS: _____

ADREÇA: _____ POBLACIÓ: _____ CP: _____

SAP NEDAR (només primària): SI NO Amb ajuda

TALLA SAMARRETA: _____ AL·LÈRGIES / OBSERVACIONS: _____

NOM I COGNOM PARE/MARE/TUTOR: _____

TELÈFONS DE CONTACTE: _____

E-MAIL PARE/MARE/TUTOR: _____

SERVEI D'ACOLLIDA? (8h - 9h) SI NO

TÉ LA T-16*?: SI NO

HORARI:

MATÍ (9H-13H)

MIG DIA (9H-15H)

TOT EL DIA (9H-17H)

SETMANES:

	DI	Dt	Dc	Dj	Dv	
SETMANA 1 (JUNY)	<input type="checkbox"/>	25	26	27	28	
SETMANA 2 (JULIOL)	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
SETMANA 3 (JULIOL)	<input type="checkbox"/>	8	9	10	11	12
SETMANA 4 (JULIOL)	<input type="checkbox"/>	15	16	17	18	19
SETMANA 5 (JULIOL)	<input type="checkbox"/>	22	23	24	25	26
SETMANA 6 (JULIOL/AGOST)	<input type="checkbox"/>	29	30	31	1	2

*La **T-16** és un abonament personalitzat d'una zona per a infants i joves de 4 a 16 anys, amb nom i document acreditatiu de la identitat vàlid per viatjar de manera **il·limitada i gratuïta**.

HORARI D'INSCRIPCIÓ:

Presencial a l'escola a l'aula de 2n tots els dies de 17h a 18h.

FORMA DE PAGAMENT:

Targeta

Efectiu

Transferència

Nº Compte: ES78 2100 0281 6202 0090 9340

Concepte: Casal + nom alumne/a

DOCUMENTACIÓ que cal portar i entregar en el moment de la inscripció:

- Fotocòpia DNI pare/mare/tutor
- Fotocòpia de la targeta CAT SALUT del nen/a
- Resguard de pagament si s'ha fet per transferència

NO S'ACCEPTARÀ CAP INSCRIPCIÓ SENSE AQUESTA DOCUMENTACIÓ

AUTORITZACIONS

En el compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les seves dades passaran a formar part dels fitxers del centre, amb l'objectiu de complir les finalitats pròpies de la relació de formació. Així mateix, sol·licitem el seu consentiment exprés i inequívoc per a:

- Realitzar les activitats i els desplaçaments detallats al full d'informació.
- Autoritzar qualsevol decisió mèdico-quirúrgica que calgui prendre, en cas d'extrema urgència, sota prescripció facultativa.
- Ser recollit per les següents persones en el cas que no ho puguin fer la mare/pare o tutor:
Nom i Cognoms: _____ DNI: _____

- Que la imatge del seu fill/a pugui aparèixer en fotografies/filmacions corresponents a les activitats realitzades durant el casal i publicades en la pàgina web/xarxes socials del centre.
El sotassinat declara que ha estat informat i accepta les condicions organitzatives, així com la normativa interna i de funcionament del casal.

PROTECCIÓ DE DADES

L'AFECTAT QUEDA INFORMAT I CONSENTEIX QUE LES DADES RECOLLIDES, D'ACORD AMB EL QUE PREVEU LA LLEI ORGÀNICA 15/1999 DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS DE CARÀCTER PERSONAL I EL REIAL DECRET 1720/2007 DEL REGLAMENT DEL DESENVOLUPAMENT DE LA LOPD, SERAN INCLOSES EN UN FITXER ANOMENAT CLIENTS INSCRITS AL REGISTRE PERSONAL DE PROTECCIÓ DE DADES, EL RESPONSABLE DEL QUAL TÉ COM A FINALITAT LA GESTIÓ ADMINISTRATIVA I COMERCIAL. AIXÍ MATEIX CONSENTEIX QUE EL CENTRE LI REMETI INFORMACIÓ PER CORREU ELÈCTRONIC O POSTAL DE LES NOVETATS. AIXÍ MATEIX PODRÀ EXERCIR GRATUÏTAMENT ELS DRETS D'ACCÉS, RECTIFICACIÓ, CANCEL·LACIÓ I OPOSICIÓ DIRIGINT-SE AL CENTRE ENVIANT UN CORREU ELÈCTRONIC A EXTRAESCOLARESSANTOTOMAS@GMAIL.COM JUNTAMENT AMB LA PROVA VÀLIDA EN DRET, COM FOTOCÒPIA DEL DNI, I INDICANT A L'ASSUMpte "PROTECCIÓ DE DADES".

DATA

SIGNATURA

DNI