

RACÓ DEL LLEURE
Full d'inscripció al servei de
Campus PASQUA 23



Dades personals participant

Cognoms, Nom

DNI / NIE / Passaport *si en té*

Adreça

Població i CP

Data de naixement

Escola / Institut

Curs

Telèfon PARTICIPANT *si en té*

Dades del representant, comunicació per correu electrònic i persones que poden recollir l'infant

Nom i telèfon del **responsable 1**, responsable de la inscripció

DNI / NIE / Passaport

Nom i telèfon del **responsable 2**

Correu electrònic NOTIFICACIONS 1 amb **MAJÚSCULES**

Nom i telèfon del **responsable 3**

Nom i telèfon del **responsable 4**

Marqueu amb una X el servei **PROGRAMAT** escollit

	abril del 2023				Import	Descompte	Preu
	dilluns 3 d'abril	dimarts 4 d'abril	dimecres 5 d'abril	dijous 6 d'abril			
Acollida matinal 8 a 9h							
Campus PASQUA de 9 a 13h							
Menjador de 13 a 15h							
Acollida tarda de 15 a 16h							

Cal adjuntar **TIS del participant, DNI del representant i participant i calendari de vacances**

NO SERAN RETORNATS ELS SERVEIS MATRICULATS I NO CONSUMITS

AUTORITZO que el meu fill/a participi en les activitats organitzades per IDEAT – Centre de Suport Familiar i sóc coneixedor de tota la normativa, programació i funcionament d'activitats que es realitzaran així com les sortides que es faran fora del recinte de l'activitat, estant d'acord i autoritzant que participi.

AUTORITZO a que el meu fill o filla, en cas de necessitat i per tal de garantir la seva seguretat durant el transcurs de les activitats de lleure pugui ser transportat amb el vehicle **RENAULT TRAFIC** amb matrícula **7382 KFS** propietat del centre.

AUTORITZO / **NO AUTORITZO** a que pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a l'activitat per fer-ne difusió d'aquesta.

El participant podrà sortir sol en acabar les activitats? **AUTORITZO** / **NO AUTORITZO**

Signat: Pare/Mare, Tutor/Tutora o Representant legal

Amposta, _____ de/d' _____ de 20 ____ .

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les seves dades personals aquí recollides passaran a formar part d'un fitxer propietat de Marc Vidal Panisello, representat de IDEAT. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a: IDEAT – Marc Vidal Panisello, Av. Josep Tarradelles 119-121 d'Amposta, 43870. La inexactitud, falsedat o omissió en les dades, o la no presentació d'aquesta, determinen la impossibilitat d'exercir l'activitat afectada des del moment en que se'n tingui constància, sense perjudici de les responsabilitats que puguin derivar-se (article 38 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions).

FITXA MÈDICA

NOM DEL PARTICIPANT:

SALUT

Té alguna al·lèrgia o intolerància? Sí / No *En cas afirmatiu, indiqueu quina:*
.....

Pateix alguna malaltia crònica? Sí / No *En cas afirmatiu, indiqueu quina:*
.....*Estat actual:*.....

Què cal fer?

Té alguna dificultat física, psíquica o sensorial? *En cas afirmatiu, indiqueu quina i en quin grau:*
.....

Pren alguna medicació habitualment Sí / No
En cas afirmatiu, en cas afirmatiu caldrà adjuntar la pauta mèdica

Necessita alguna atenció educativa especial ? (vetllador, ...) Sí / No

ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ

És al·lèrgic o intolerant a algun aliment? Sí / No *Que no pot menjar?*.....

Menja sol? Sí / No Menja de tot? Sí / No Quantitat Molt/ Normal / Poc

Segueix algun règim o dieta especial? Sí / No *Especificar quin:*.....

HIGIENE PERSONAL

Controla bé els esfínters? Sí / No Té facilitat en agafar polls? Sí / No

ACTIVITAT FÍSICA

Sap nedar? Sí / No Es cansa fàcilment? Sí / No Practica esport? Sí / No

Amposta, adede 20.... .

Dono fe que les dades de la fitxa són certes

Signat: Pare/Mare, Tutor/Tutora o Representant legal

Més informació i inscripcions a Av. Josep Tarradellas 119-121 d'Amposta. www.ideat.cat