

- 1- FER PRE-INSCRIPCIÓ A LA PÀGINA WEB DEL NUS WWW.ESPLAIELNUS.ORG.
 2- ENTREGAR AQUEST FORMULARI AL MENJADOR DE L'ESCOLA O ENVIAR PER CORREU ELECTRÒNIC AL NUS.

Més informació a esplaielnus@esplaielnus.org



INCRIPCIÓ ALS SERVEIS EDUCATIUS 2020-2021

ESCOLA SANT FRANCESC D'ASSÍS – MENJADOR/ACOLLIDA

DADES PERSONALS

Nom i cognom de l'infant		Curs i classe infant	
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 1		Data de naixement infant	
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 2		Nº Seguretat Social infant (CatSalut)	
Telèfons de contacte (per prioritat) * * *		E-mail (per notificacions i menú)	
Adreça		Codi Postal - Població	

INSCRIPCIÓ ALS SERVEIS

MENJADOR FIXE / ESPORÀDIC (Preu diari)	<input type="checkbox"/> 6.20€/dia - Fixe	<input type="checkbox"/> 6.60€/dia -Esporàdic	Formes de pagament Domiciliació bancària <input type="checkbox"/> a mes vençut dia 5 Pagament amb targeta: <input type="checkbox"/> per avançat o abans de finalitzar el mes en curs	
ACOLLIDA MATÍ (Preu mensual)	7.30-9H <input type="checkbox"/> 75€	8h-9H <input type="checkbox"/> 50€		8.30h-9H <input type="checkbox"/> 25€
ACOLLIDA TARDA (Preu mensual)	16:30-17h <input type="checkbox"/> 25€	16:30-17.30h <input type="checkbox"/> 50€		16:30-18h <input type="checkbox"/> 75€
ACOLLIDA ESPORÀDIC (Preu diari)	30min. <input type="checkbox"/> 2.50€	1h <input type="checkbox"/> 4.50€		1.5h <input type="checkbox"/> 6.50€
SERVEI DE PICNIC A EXCURSIONS (P3- 2N)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No pels dies d'excursió			

Servei d'acollida (caldrà un mínim de 10 infants per obrir cada franja horària)

Qüestionari

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Presenta cap necessitat educativa?
Quina?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 5. És al·lèrgic a algun aliment?
Quin?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. Té por a alguna cosa o situació?
Indiqueu a què..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 6. Utilitza ulleres, plantilles, aparells, aparells
auditius o d'ortodòncia? | |
| 3. S'enyora?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Quins?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. Hi ha cap aliment que NO
TOLERI?
Quin?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 7. Té cap al·lèrgia no alimentària?
Quina?..... | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) C.E. EL NUS a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de C.E. EL NUS. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Nom del deutor/s (titular/s del compte de càrrec)

Codi postal – Població – Província - País

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions, és un codi amb lletres que es troba a la llibreta)

Número de compte – IBAN

Signatura titular del compte

Autoritzacions i RGPD

Autoritzo als monitors/es del servei a administrar al meu fill/a la medicació (tractaments crònics), cal presentar prescripció mèdica:

Nom del medicament:.....

Quants cops al dia?

A quines hores?Dosi:

Dono el meu consentiment per poder publicar en els mitjans audiovisuals (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin clarament identificables.

Si No

De conformitat amb el que disposa Reglament General de Protecció de Dades de Caràcter Personal (RGPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat 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). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sotasignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

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. (*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a esplaielnus@esplaielnus.org

(*) Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus .

Si No

En/Na _____ amb DNI _____

autoritza al seu/seva fill/a _____ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2020-2021. Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí,

de

20

Signatura: