

Per a formalitzar la vostra inscripció cal que complimenteu aquesta fitxa i la lliureu a la secretaria del centre. Cal portar fotocòpia de DNI tutors legals, CatSalut, vacunes i una foto de l'infant/jove.



INCRIPCIÓ CURS 2020-2021

CENTRE D'ESPLAI EL NUS

DADES PERSONALS

Nom i cognom de l'infant		Escola	
Curs i Nom del tutor-a escola		Data de naixement	
Nom del pare/mare/tutor-a		CatSalut	
E-mail			
Mòbil per a SMS		Altres telèfons de contacte	
Adreça postal		Codi Postal	Població

INSCRIPCIÓ A LES ACTIVITATS CURS 2020 – 2021

TALLERS DIARIS Fins les 19,00 h	TALLERS P3 - P5	DL	DM	DX	DJ	DV	TALLERS 1r – 6é	DL	DM	DX	DJ	DV	TORREBLANCA																	
	ANGLÈS INFANTIL						TEATRE																							
PINTURA INFANTIL																														
BALLET INFANTIL																														
TALLERS DIARIS Fins les 19,00 h	TALLERS 1r – 6é	DL	DM	DX	DJ	DV	TALLERS 1r – 6é	DL	DM	DX	DJ	DV	TORREBLANCA																	
	ANGLÈS PRIMARIA						TEATRE																							
	GUIARRA																													
	BALLET PRIMARIA																													
<p>És possible que la inscripció de l'infant en determinats tallers impliqui la participació en la MOSTRA DE FINAL DE CURS programada fora de l'horari habitual dels tallers. La convocatòria de la Mostra es farà durant el 3r trimestre del curs.</p>							<p>***INFORMACIONS IMPORTANTS***</p> <table border="1"> <tr> <td>Autorització IMATGES</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autorització MARXAR SOL/A</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Al·lèrgies/ Intoleràncies</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>						Autorització IMATGES	SI			NO		Autorització MARXAR SOL/A	SI			NO		Al·lèrgies/ Intoleràncies	SI			NO	
Autorització IMATGES	SI																													
	NO																													
Autorització MARXAR SOL/A	SI																													
	NO																													
Al·lèrgies/ Intoleràncies	SI																													
	NO																													
DISSABTES matí	ESQUIROLS	Infants de 3 a 5 anys		10,00-13,00 h		TALLERS PER A JOVES	DL	DM	DX	DJ	DV	JOVES																		
	MARMOTES	Infants de 6 a 7 anys		10,00-13,00 h		ANGLÈS CONVERSA 18,30-19,30																								
	ISARDS	Infants de 8 a 9 anys		10,00-13,00 h		GUIARRA 17,30-18,30																								
	LEMURS	Infants de 10 a 11 anys		10,00-13,00 h																										
	MATRICULA / INSCRIPCIÓ PER FAMÍLIA 30,00€																													

Questionari

- Presenta cap dificultat especial?
Quina?..... Sí No
- Té por a alguna cosa o situació?
Indiqueu a què..... Sí No
- S'enyora? Sí No
- Utilitza ulleres, plantilles,
aparells, aparells auditius o
d'ortodòncia? Sí No
- Quins?..... Sí No
- Hi ha cap aliment que NO
TOLERI? Sí No
Quin?..... Sí No
- És al·lèrgic a algun aliment?
Quin?..... Sí No
- Té cap al·lèrgia algun medicament?
Quina?..... Sí 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 realitzar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per carregar 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 vostre 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 el **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

Autoritzo al meu fill/a a **MARXAR SOL/A** a casa tots els dies que participa dels tallers al NUS SI NO

Persones autoritzades a recollir l'infant:

- 1.
- 2.
- 3.

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 202 . Signatura: