

INSCRIPCIÓ ACTIVITATS D'ESTIU



Ajuntament de
Sant Pol de Mar

Nom _____

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU DE 9 A 13H

Indicar les setmanes que assistirà al casal:

SETMANA 1	Del 22 al 23 de JUNY - MATÍ	18€	
SETMANA 2	Del 27 de JUNY al 1 de JULIOL - MATÍ-	30€	
SETMANA 3	Del 4 al 8 de JULIOL - MATÍ-	30€	
SETMANA 4	Del 11 al 15 de JULIOL - MATÍ-	30€	
SETMANA 5	Del 18 al 22 de JULIOL - MATÍ-	30€	
SETMANA 6	Del 25 al 29 de JULIOL - MATÍ -	30€	
TOTAL		€	

EXCURSIONS* (Marcar l'assistència)	
6 de juliol - Senderisme	SI NO
13 de juliol - Rutes amb GPS	SI NO
20 de juliol - Jalpí Aventura	SI NO
27 de juliol - Excursió a l'Skating	SI NO

INSCRIPCIÓ ACOLLIDA MATINAL

MATÍ DE 8 A 9H

27	28	29	30	1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

INSCRIPCIÓ MENJADOR

MENJADOR DE 13 A 15H

27	28	29	30	1
4	5	6*	7	8
11	12	13*	14	15
18	19	20*	21	22
25	26	27*	28	29

CARMANYOLA 13 A 15H

22	23
----	----

Total dies D'ACOLLIDA MATINAL		*2€	
Total dies CARMANYOLA		*4€	
Total dies de MENJADOR		*8€	
Total dies PIC-NIC excursions		*5,50€	
TOTAL			

TOTAL A PAGAR CASAL	+ _____ €	
15% dte. Per l'assistència de 2 o més membres de la mateixa unitat familiar o família nombrosa	- _____ €	
TOTAL ACOLLIDA MAT.	+ _____ €	
TOTAL MENJADOR	+ _____ €	
TOTAL A PAGAR	_____ €	<input type="checkbox"/> Transferència <input type="checkbox"/> Targeta <input type="checkbox"/> Efectiu

INSCRIPCIÓ ACTIVITATS D'ESTIU



Ajuntament de
Sant Pol de Mar

DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT

Nom i cognoms _____ Curs _____

Data de naixement _____ Telèfon _____

Domicili _____

Població _____ CP _____

Marxarà sol/a _____ Adreça electrònica _____

AUTORITZACIÓ

Jo _____ amb Passaport/DNI _____
(nom i cognoms pare/mare/tutor)

autoritzo a _____
(nom i cognoms del participant)

a participar de les ACTIVITATS D'ESTIU DE SANT POL DE MAR 2016 organitzades per L' AJUNTAMENT DE SANT POL DE MAR i gestionades per l'empresa EN DOINA ANIMACIÓ SOCIOCULTURAL SL Amb aquesta autorització manifesto el meu acord perquè participi en les activitats/serveis que es facin. Tanmateix autoritzo als monitors del meu fill/a a prendre les decisions medicoquirúrgiques que es creguin oportunes en cas de ser necessari, com també el possible trasllat en transport particular que la urgència pugui ocasionar.

DADES MÈDIQUES

Ha estat ingressat en un hospital? ____ Quan i per quin motiu ? _____

Al·lèrgies conegudes (alimentàries, farmacològiques, etc.) _____

Malalties actuals _____

Quins medicaments està prenent (nom, dosi, quan, fins quan) _____

Dieta o règim especials _____

Observacions _____

SI / NO consento expressament i autoritzo a que la imatge del meu fill, com assistent a les activitats promogudes per el centre siguin exposades per EN DOINA ANIMACIÓ SOCIOCULTURAL SL en el recinte del mateix, en dossiers gràfics, audiovisuals i telemàtics, com a que sigui exposada a la pàgina Web/xarxes socials d'EN DOINA ANIMACIÓ SOCIOCULTURAL SL o a mitjans de difusió i xarxes socials de l'Ajuntament de Sant Pol de Mar.

Les dades consignades en aquest document són necessàries per a la resolució i notificació de la seva sol·licitud, i resten incorporades a un fitxer automatitzat D'EN DOINA ANIMACIÓ SOCIOCULTURAL SL. Les dades de caràcter personal no poden ser cedides ni comunicades a tercers, llevat dels supòsits legalment previstos. La persona interessada pot exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les dades d'acord amb allò establert a la Llei 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, dirigint-se per escrit a EN DOINA, SOCIOCULTURAL SL al C/ Ausiàs March, 15, Sant Celoni, 08470 - Barcelona

SIGNATURA PARE/MARE/TUTOR

Sant Pol de Mar _____ de _____ de 2016

