

FULLS D'INSCRIPCIÓ A L'ESPLAI EQUINOCCI DE CALLEDENES PEL CURS 2015-2016

Recordeu que a l'hora de formalitzar aquesta inscripció cal que hi adjunteu també el següent:

- 1 FOTOCÒPIA DEL CARNET DE VACUNES.
- 1 FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA.
- 2 FOTOGRAFIES DE CARNET.
- 1 FOTOCÒPIA DEL DNI. (del nen/a o dels pares en cas de que l'infant no en tingui)
- OMLIR EL FULL CORRESPONENT AMB LES VOSTRES DADES BANCÀRIES.

Cal retornar els fulls degudament omplerts i amb els documents demanats el dia:

Data: **Divendres 2 de setembre**

Hora: **De 8 a 10 del vespre**

Lloc: **Locals de l'esplai (c/ del mig, 2)**

Altres dates:

- **Reunió informativa de pares i mares:** Divendres 16 d'octubre a les 22:00 al hall de l'ajuntament de Calldetenes.
- **Inici del curs 2015-2016:** Dissabte 17 d'octubre a les 18:00 a la plaça 11 de setembre.

Per a més informació la pàgina web: www.esplaiequinocci.org
o el correu electrònic: esplaiequinocci@gmail.com

INSCRIPCIÓ A L'ESPLAI EQUINOCCI DE CALLDETENES

INSCRIPCIÓ NÚMERO: _____

NOM: _____ COGNOMS: _____

AUTORITZACIÓ PATERNA (cal que ho omplin els pares o tutors/es del nen/a que s'inscriu)

En/Na _____ amb DNI _____ autoritza

el seu fill/a _____ perquè participi en les activitats de l'Esplai

Equinocci de Calldetenes en les condicions establertes durant el curs 2015 - 2016 (ja sigui en les activitats normals del centre o activitats extraordinàries com poden ser sortides, excursions, etc.).

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

Calldetenes a ____ d _____ del 2015.

(Signatura pare, mare o tutors/a)

DADES PERSONALS

Domicili _____ número _____ pis _____ porta _____

Població _____ Codi Postal _____

Telèfons _____

Data de naixement _____

Nombre de germans/es dins l'esplai _____ Nom/s _____

Curs d'ingrés a l'esplai _____

Nom del pare _____ Professi3 _____

Nom de la mare _____ Professi3 _____

Localitzaci3 dels pares durant l'activitat (telèfon en cas de ser diferent de l'habitual)

Adreça de correu electr3nic* _____

***IMPORTANT!! ÉS IMPRESCINDIBLE DONAR UNA ADREÇA ELECTR3NICA JA QUE LA COMUNICACI3 PARES/MARES – MONITORS/ES ÉS BÀSICAMENT PER CORREU. ASSEGUREU-VOS QUE LA LLETRA S'ENTÉN I NO HI HA ERRORS A L'ADREÇA!**

NÚMERO DE COMPTE DE CÀRREC – IBAN

Número de compte on es carregaran les quotes i les sortides. 24 dígit:

ES _____

EL MEU COMPROMÍS AMB L'ESPLAI (cal que ho ompli el nen/a que s'inscriu).

Jo, _____ des d'aquest moment em comprometo a formar part de l'esplai Equinocci de Calldetenes i em comprometo a respectar tant els meus companys de l'esplai (nens, nenes i monitors/es) com també el material i els locals. Per demostrar que de veritat m'hi comprometo firmo a continuació.

Calldetenes ____ d _____ del 2015.
(Signatura del nen/a)

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ (cal que ho omplin els pares o tutors del nen/a que s'inscriu)

El nen/a _____ de _____ anys d'edat, alumne/a de _____ curs de _____ a l'escola _____ de _____, sol·licita d'assistir a l'Esplai Equinocci de Calldetenes en les condicions establertes.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatura pare, mare o tutors/a)

SALUT

· Pateix o ha patit alguna malaltia crònica? (Al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.) _____

· El seu estat actual és _____

· Té problemes amb la vista o oïda? Quins? _____

· Dorm bé? Si No

· Té insomni? Si No

· Quantes hores dorm normalment? _____

· Altura _____

· Pes _____

· Menja... de tot / normalment vegetarià / poc / molt

· Segueix algun règim especial? Alguna al·lèrgia alimentària? _____

· És hàbil? Si No

· Es fatiga fàcilment? Si No

· Té alguna dificultat motriu? (Peus plans, etc.) _____

· Es mareja amb facilitat? Si No

· Sap nedar? Si No

· Es posa malalt amb freqüència? De què? _____

· Pren algun medicament? Quin? Quina administració? _____

Observacions:

CERIFICAT D'APTITUD FINAL (cal que ho omplin els pares o tutors del nen/a que s'inscriu).

En/Na _____ amb DNI _____
com a _____ (pare, mare o tutors/a) certifica que el seu fill/a
_____ ha estat protegit amb les vacunes assenyalades
en la normativa vigent.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatures dels pares o tutors)

AUTORITZACIÓ FOTOGRÀFICA (cal que ho omplin els pares o tutors de qui s'inscriu del nen/a).

Jo, _____ (pare, mare o tutor) autoritzo que el meu fill/filla
_____ pugui sortir a les fotografies i a les diferents imatges
que puguin realitzar els monitors/es de l'Esplai Equinocci de Calldetenes; i també que puguin ser
exposades a diversos mitjans i xarxes socials. I perquè així consti, firmo el següent document.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatura dels pares o tutors)

AUTORITZACIÓ PER PODER MARXAR SOLS/ES (cal que ho omplin els pares o tutors del nen/a).

Jo, _____ (pare, mare o tutor) autoritzo que el meu fill/filla
_____ pugui marxar sol durant el curs de l'Esplai Equinocci de
Calldetenes. I perquè així consti, firmo el següent document.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatura dels pares o tutors)

AUTORITZACIÓ PER DONAR MEDICAMENTS (cal que ho omplin els pares o tutors del nen/a).

Jo, _____ (pare, mare o tutor) autoritzo que els monitors puguin donar
al meu fill/filla _____ els següents medicaments que adjunto a
la següent taula juntament amb la quantitat receptada pel metge (cal una fotocòpia de la recepta
mèdica).

MEDICAMENT	QUANTITAT	HORES

També autoritzo a l'equip de monitors/es a efectuar petites cures i subministrar, només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofè.

Perquè així consti, firmo el següent document.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatura dels pares o tutors)

AUTORITZACIÓ PER TRANSPORT EN COTXE (cal que ho omplin els pares o tutors del nen/a).

Degut a que alguns grups a vegades fan activitats fora de Calldetenes i és necessari utilitzar els cotxes dels monitors/es o d'altres pares i mares d'altres nens és necessari autoritzar aquest transport del vostre fill/a durant tot l'any.

Jo, _____ (pare, mare o tutor) autoritzo que el meu fill/filla _____ pugui ser transportat en cotxe privat si l'activitat en horari d'esplai així ho requereix, durant el curs de l'Esplai Equinocci de Calldetenes. També a portar el nen/a, en cotxe privat i amb la prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents, a un centre sanitari. I perquè així consti, firmo el següent document.

Calldetenes, ____ d _____ del 2015.
(Signatura dels pares o tutors)