

INSCRIPCIÓ CASAL SETEMBRE 2017

NÚMERO
INSCRIPCIÓ

SOCI AMPA	SI	NO			
--------------	----	----	--	--	--

NOM ALUMNE	
------------	--

Curs actual		Data naixement	
-------------	--	----------------	--

Col·legi		Telèfons	Pare Mare
----------	--	----------	--------------

Al·lèrgia ?		Quina?	*
-------------	--	--------	---

Foto DNI
DNI

Domicili			
----------	--	--	--

Població		Codi postal	
----------	--	-------------	--

Nom Pare/tutor			
Nom Mare/tutora			

Correu electrònic	
-------------------	--

Altres telèfons de contacte . Indiqueu a qui corresponen.

	TEL.		TEL.
--	------	--	------

Qui recollirà habitualment el nen/a al Casal ?

--	--	--

Pren algun medicament ? SI NO. Pateix alguna malaltia?.

INDIQUEU	*	
----------	---	--

* Si creieu convenient adjunteu informe mèdic.

En compliment de la llei orgànica 15/1999, de 13 de Desembre de **Protecció de dades** de caràcter personal, l'AMPA de l'escola Salesians de Sabadell com a responsable del Casal Setembre, informa de les següents consideracions:

Les dades de caràcter personal que sol·licitem, quedaran incorporades a una base de dades amb l'única finalitat de la correcta gestió del Casal.

Jo, _____ amb DNI _____ com a _____ del nen/a

_____. Quedo degudament informat de la utilització de les dades que complemento . **Signatura:**

Donat que el **dret a la pròpia imatge** està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. L'AMPA de l'escola Salesians de Sabadell com a responsable del Casal d'Estiu, us demanem el vostre consentiment per poder realitzar i/o exposar fotografies a la web de l'AMPA o a les publicacions de l'escola, on apareguin els vostres fills i filles realitzant activitats pròpies del casal d'estiu.

Jo, _____ amb DNI _____ com a _____ del nen/a

_____ AUTORITZO NO AUTORITZO **Signatura:**

AUTORITZACIÓ PER SORTIR SOL/A DEL CASAL

Jo _____ amb DNI _____ com a _____ del nen/a

_____ AUTORITZO NO AUTORITZO al meu fill/a a sortir sol/a del casal en el moment que aquest finalitzi i em responsabilitzo plenament de les conseqüències que puguin derivar-se d'aquest fet un cop hagi sortit del Casal. **Signatura:**

AUTORITZACIÓ MÈDICA I DE PARTICIPACIÓ

Jo _____ amb DNI _____ com a _____ del nen/a

_____ Autoritzo al meu fill /a a participar del Casal Setembre 2017 organitzat per l'AMPA de l'escola, i amb la col·laboració de l'escola, sota les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent . Així mateix, també faig extensiva aquesta autorització perquè el meu fill/a pugui realitzar les sortides programades i organitzades pel Casal. **Signatura:**

ASSISTÈNCIA AL CASAL. (Marqueu amb una X les setmanes i els serveis a utilitzar).

Casal Setembre	5 dies (del 28 agost al 1 set)	4 dies (del 5 al 8 10 set)
-----------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Acollida		
Matí		
Menjador		
Tarda		

Casal de setembre, del 28 d'agost al 8 de setembre.

Horari del **Servei d'acollida** matinal de 7:45h a 9h.

Horari **Casal matí** de 9 a 13h.

Horari **Menjador** de 13 a 15h

Horari **Casal tarda** de 15 a 17h

Documentació per formalitzar la inscripció. (Marqueu amb una x la documentació aportada).

- Fotografia DNI alumne.
 Fotocòpia tarjeta sanitària.
 Fotocòpia Carnet de vacunacions.
 Resguard full ingrés / pagament bancari.

Hem ingressat en el núm. de compte :
ES15 2100 0462 330200106281, la
quantitat :

€

Podeu consultar els preus del Casal al Blog de l'AMPA o recollir-los a la recepció de l'escola.

Col·legi Salesians Sabadell



NORMATIVA

Documentació: No s'acceptarà cap inscripció sense la documentació requerida i el resguard d'ingrés de pagament.

Dates inscripcions: És molt important el compliment de les dates **de l'17 al 28 de juliol a l'escola** dins l'horari del Casal. Per a qualsevol consulta podeu enviar un e-mail a: ampa@ampasalesianssabadell.cat

Baixes: Serà obligatori comunicar a l'AMPA per escrit (sol·licitar imprès) qualsevol incidència de baixes. Una vegada formalitzada la inscripció i iniciat el Casal, no es retornarà l'import de cap baixa a excepció d'existir una causa mèdica justificada.

Horaris: Ha d'existir un compliment en l'horari d'entrada i sortida, en cas d'haver de sortir abans, és imprescindible avisar prèviament als monitors, d'igual manera en cas que hagi de recollir al nen/a altre persona que no sigui l'habitual.

Es responsabilitat dels pares, mares o tutors, el compliment dels horaris d'entrada i sortida i de l'acompanyament del nens fins a la porta de l'escola.

La porta d'entrada al pati s'obrirà a les 8:45h. En cas d'arribar abans, es obligatori fer ús del servei d'acollida matinal. A la tarda, en cas de retard, la responsabilitat del nen/a és única i exclusiva del pare/mare i/o tutors.

Medicaments: No es poden donar medicaments als nens sense la recepta i pautes del metge.