

- Aquesta inscripció només serà vàlida si es presenta correctament emplenada, signada en cada apartat i s'hi adjunta la següent documentació:
 - (1)fotocòpia de la TSI o carnet de mútua, (2)resguard de pagament, (*)informe mèdic en cas d'al·lèrgia o intolerància i (**)autorització en cas de medicació a administrar durant el casal.
- En el concepte de pagament cal indicar el nom complet de l'alumne/es seguit de CASAL PALLARESOS 2023.
- Número de compte per a fer el pagament: **ES76 1550 0001 2600 1417 6622**
- La documentació cal portar a l'Ajuntament o trametre a ajuntament@elspallaresos.cat abans del **5 de juny del 2023**.

CENTRE	REGISTRE DE RECEPCIÓ
Escola Sant Sebastià	

DADES DE L'INFANT		
Nom	Primer cognom	Segon cognom
Data de naixement	Curs	Núm. targeta sanitària individual (TSI)

Fitxa de salut

- Presenta alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? (*)
- Pateix alguna patologia mèdica que requereixi ser coneguda pels monitors/es?
- Presenta diversitat funcional d'algun tipus?
- Pren habitualment alguna medicació que s'hagi d'administrar durant el Casal? (**)
- Existeix alguna altra dada de l'infant que calgui informar?

DADES DEL TUTOR/A LEGAL			
Nom	Primer cognom	Segon cognom	
Adreça	Codi postal	Municipi	
Telèfon 1	Telèfon 2	Correu electrònic	

INSCRIPCIÓ

Marca amb una X les setmanes i serveis d'inscripció

	SETMANA 1 26/06-30/06	SETMANA 2 3/07-7/07	SETMANA 3 10/07-14/07	SETMANA 4 17/07-21/07	SETMANA 5 24/07-28/07
ACOLLIDA MATÍ (1,25h) 7:45-9:00h					
ACOLLIDA MATÍ (0,5h) 8:30-9:00h					
CASAL 9:00 – 13:00h					
MENJADOR 13:00 – 15:15h					

Observacions:

AUTORITZACIONS

Participació al casal En/na (nom tutor/a legal) _____, amb DNI núm _____, com a mare/pare/tutor legal de l'infant _____ autoritzo al meu fill/a a participar en les activitats del Casal d'estiu 2023 **dels Pallaresos** seguint al normativa establerta pel Departament de Joventut de la Generalitat a través del Decret 267/2016 en les dates detallades a la inscripció, a les sortides en la zona que corresponguin i a les decisions educatives que prenguin els/les educadors/es responsables en l'exercici de la seva tasca. Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. Així com l'acompanyament per part dels educadors/es al centre mèdic si fora necessari.

Data i signatura

Drets d'imatge i dades de caràcter personal

Al llarg del servei de casal d'estiu es realitzaran fotografies i/o vídeo. La signatura d'aquest document autoritza que la imatge del/la menor a qui representa pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a les activitats organitzades per la Fundació Privada En Xarxa amb finalitats divulgatives i/o informatives en les xarxes socials de la Fundació En Xarxa i del centre (web de l'escola, blog, Instagram, Facebook, canal de Youtube d'En Xarxa). En cas de NO estar-hi d'acord cal fer-ho constar expressament aquí:

Cal que ens autoritzin al seu ús tot signant i marcant amb una X només a la/es casella/es corresponent/s de la qual NO en dona consentiment,

<input type="checkbox"/>	Web de l'Ajuntament
<input type="checkbox"/>	Instagram Ajuntament
<input type="checkbox"/>	Facebook Ajuntament

<input type="checkbox"/>	Web d'En Xarxa
<input type="checkbox"/>	Facebook En Xarxa
<input type="checkbox"/>	Instagram En Xarxa

D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals i el Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades personals formaran part d'un fitxer sota la responsabilitat de la FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA que té com a finalitat permetre la gestió dels serveis o productes per els que s'ha interessat. No hi ha previsió de que les seves dades siguin cedides a tercers, amb l'excepció d'altres organitzacions del grup, altres organitzacions col·laboradores o les assenyalades per la legislació vigent a requeriments de l'Administració Pública competent. Vostè autoritza de forma expressa el tractament de les seves dades personals per la finalitat mencionada.

Si desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, tractament limitat, portabilitat u oposició al tractament de les seves dades personals, ara o en qualsevol moment en el futur, li sol·licitem que ens ho comuniqui per carta a FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA a l'Avinguda Catalunya, 47 CP 43002 Tarragona o ens remeti un correu electrònic a l'adreça electrònica següent:
protecciodedades@enxarxa.cat.

Data i signatura

Sortida sense tutor/a legal

Autoritzo a l'equip d'educadors/es del casal perquè, al finalitzar l'activitat, el/la meu/va fill/a marxi sol/a cap a casa (a partir de 4t de primària).

SI NO

En cas de marcar NO en l'apartat anterior i en cas que el tutor/a legal no pugui recollir al menor, autoritzo a (nom de qui recull) _____, amb DNI _____ a recollir a l'infant a la sortida del casal.

Data i signatura

Grup de Whatsapp del casal

Participació voluntària. Grup on els/les participants reben informació del casal per part de la direcció de manera unidireccional.

Jo (nom tutor/a legal) _____ autoritzo que se m'inclouï en el grup de *Whatsapp* amb el següent núm/s de telèfon: _____.

Data i signatura