

Full d'inscripció i autorització COLÒNIES URBANES 2017

Dades de l'infant inscrit

Nom i cognoms					
Adreça					
Població				Codi postal	
Telèfon		Correu electrònic			
DNI/NIF/NIE		Data naixement		Núm. Targeta sanitària	

Marqueu amb una X el grup que correspongui :

- Petita Infància (Nascuts/des els anys 2012, 2013 i 2014)
 Mitjana Infància (Nascuts/des els anys 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 i 2011)

Marqueu amb una X a les setmanes que us voleu inscriure:

- 1a setmana (27 al 30 de juny) 2a setmana (3 al 7 de juliol) 3a setmana (10 al 14 de juliol) 4a setmana (17 al 21 de juliol) 5a setmana (24 al 28 de juliol)
- Servei menjador Servei menjador Servei menjador Servei menjador Servei menjador
- Setembre (de l'1 al 8 de setembre)

PREUS Primera Inscripció	PREUS Segon Fill inscrit	PREUS Tercer fill inscrit
<input type="checkbox"/> 55,00€ Una setmana	<input type="checkbox"/> 49,50€ Una setmana	<input type="checkbox"/> 49,50€ Una setmana
<input type="checkbox"/> 95,00€ Dues setmanes	<input type="checkbox"/> 85,50€ Dues setmanes	<input type="checkbox"/> 85,50€ Dues setmanes
<input type="checkbox"/> 140,00€ Tres setmanes	<input type="checkbox"/> 126,00€ Tres setmanes	<input type="checkbox"/> 126,00€ Tres setmanes
<input type="checkbox"/> 180,00€ Quatre setmanes	<input type="checkbox"/> 162,00€ Quatre setmanes	<input type="checkbox"/> 162,00€ Quatre setmanes
<input type="checkbox"/> 210,00€ Cinc setmanes	<input type="checkbox"/> 189,00€ Cinc setmanes	<input type="checkbox"/> 189,00€ Cinc setmanes
<input type="checkbox"/> 85,00€ Setembre	<input type="checkbox"/> 71,50€ Setembre	<input type="checkbox"/> 71,50€ Setembre

Servei de menjador 20,00€/setmana

Documentació a presentar:

- Full d'inscripció i autorització de participació a l'activitat de qui s'inscriu.
- Còpia de la targeta d'identificació sanitària del/s infant/s inscrit/s.
- Còpia del carnet de vacunes del/s infant/s inscrit/s.

D'acord amb la llei 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el fitxer automatitzat del Registre de documents de l'Ajuntament i que poden ser objecte d'inclusió en altres fitxers automatitzats per fer-ne el tractament informàtic. Així mateix, s'informa a la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit adreçat al Registre General de l'Ajuntament.

Autorització del/la pare, mare, tutor/a legal (a emplenar amb les dades del pare, mare, tutor/a en el cas de les persones menors d'edat)

En / na amb DNI

com a pare/mare/tutor/a legal manifesto que: (marqueu o indiqueu el que correspongui)

- He rebut la informació necessària sobre la realització de les Colònies Urbanes 2017 i les activitats que s'hi faran.
- Dono la meva autorització perquè el meu fill/a hi participi.
- Dono la meva autorització perquè la seva imatge pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats organitzades per les Colònies Urbanes 2017.

En conseqüència, el/la representant legal autoritza a l'Ajuntament de St. Joan de Vilatorrada a fixar, reproduir, comunicar i a modificar per tot mitjà tècnic les fotografies i vídeos realitzats en el marc de la present autorització. Tant les fotografies com els vídeos podran reproduir-se en tot suport i ser integrats en qualsevol altre material conegut o per conèixer. El/la representant autoritza la utilització de la imatge del/la menor en tots els contextos relatius a l'Àrea d'Infància i Joventut de l'Ajuntament de Sant Joan de Vilatorrada. S'entén que l'Ajuntament prohibeix expressament una explotació de les fotografies susceptibles d'afectar la vida privada del/la menor, i una difusió en tot suport de caràcter pornogràfic, xenòfob, violent o il·lícit. El/la representant legal reconeix d'altra banda que el/la menor no està vinculat a cap contracte exclusiu sobre la utilització de la seva imatge o el seu nom.

Informació sobre l'infant inscrit

- Pateix alguna malaltia o al·lèrgia? Indiqueu quina. Sí No
-

- Pren algun medicament? Indiqueu quin i quan. Sí No
-

- Sap nedar? Sí No
-

- Altres observacions que cregueu interessants
-

En cas d'haver de posar-nos en contacte amb urgència amb la família durant la realització de l'activitat, indiqueu:

Telèfon demanar per

Telèfon demanar per

Telèfon demanar per