

COLÒNIES I CAMPAMENTS D'ESTIU DE LA COORDINADORA DE LLEURE
ESTIU 2023

Sol·licitud d'inscripció

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ (a omplir pel noi/noia)

En/Na _____ sol·licita assistir a l'activitat de referència, en les condicions establertes.

Torn al qual s'inscriu (marcar-lo)

Colònies:

- Ei, Gent! - Petits
- Ei, Gent! - Mitjans
- Ei, Gent! - Grans

Campaments:

- Escambell - Petits
- Escambell - Grans
- Femtram - Grans
- Femtram - Joves

Fotografia de carnet del noi/noia

Signatura del noi/noia

CAL OMPLIR LA FITXA AMB MAJÚSCULES I LLETRA CLARA

DADES DEL NOI/NOIA QUE SOL·LICITA LA INSCRIPCIÓ

COGNOMS: _____

NOM: _____ NIF: _____

DATA DE NAIXEMENT: Dia: _____ Mes: _____ Any: _____ EDAT: _____ anys

ADREÇA: _____ Nº: _____ Pis: _____

CP: _____ POBLACIÓ: _____

ESCOLA A LA QUAL ASSISTEIX: _____ CURS: _____

Escriu-nos el nom i cognom de tres amics o amigues que també vinguin a les colònies o campaments:

DADES DEL RESPONSABLE LEGAL I DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

COGNOMS _____ NOM: _____

RELACIÓ AMB EL PARTICIPANT: _____

TELÈFON 1: _____ TELÈFON 2: _____

CORREU ELECTRÒNIC (amb lletra clara i majúscula): _____

ALTRES CONTACTES (nom i telèfon): _____

DADES MÈDIQUES (a omplir pels responsables legals)

En/Na _____ amb D.N.I. núm. _____ com a pare, mare o tutor legal del participant abans descrit confirmo que se li pot subministrar la medicació a la declaració esmentada de caràcter bàsic en cas de necessitat.

Així com autoritzo a subministrar la medicació habitual*

_____ amb una periodicitat _____

Alhora, declaro que:

- Se li revisarà prèviament la presència de polls i en cas que assisteixi al torn amb presència d'aquests, el cost del tractament l'assumirà la família.
- Si s'han detectat polls prèviament, tot i haver fet el tractament, s'avisarà a l'equip de monitors corresponent.
- Així mateix, certifico que està protegit/da amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent. **Sí** **No**

En cas de no estar protegit amb aquestes vacunes, assumeixo totes les responsabilitats que puguin derivar-se'n.

_____, ____ d _____ de 20 ____.

Signatura

si no pren mediació habitual escriuiu: **no en pren*

DADES COMPLEMENTÀRIES (a omplir pels responsables legals) Encerclar sí o no

Sap nedar?	Sí	No
Es mareja fàcilment?	Sí	No
Està acostumat a caminar?	Sí	No
Pateix alguna alteració del son?	Sí	No
Quina? _____		
Té alguna al·lèrgia o intolerància (alimentària o no)?	Sí	No
Quines? _____		
Té dificultat a l'hora de menjar o amb algun aliment concret?	Sí	No
Amb quin/s? _____		
Segueix algun règim especial?	Sí	No
Quin? _____		
Es posa malalt freqüentment?	Sí	No
De què? _____		
Pateix hemorràgies nasals?	Sí	No
Pateix alguna malaltia de caràcter crònic (asma, diabetis,...)?	Sí	No
Quines? _____		



Pateix algun trastorn de conducta (TDA, TDAH, TEA...)? Sí No

Quin? _____

Presenta alguna necessitat educativa específica? Sí No

Quin? _____

Penseu que hi ha alguna altra informació que ens pugui ser útil?

DECLARO/AUTORITZO Cal marcar amb una creueta cada casella que s'autoritza

Declaro:

- Y Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/da a comunicar a la Coordinadora de Lleure del Pla de l'Estany qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.
- Y Com a pare, mare o tutor legal de l'infant l'autoritzo a assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes.

Autoritzo:

- Y **Autoritzo** que el personal responsable de les estades administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o que s'indiqui en un document per escrit en el moment de l'inici de les estades.
- Y **Autoritzo** que algun monitor traslladi el/la seu/seva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.
- Y **Autoritzo** que el personal mèdic pugui intervenir d'urgència al/a la participant si així ho creu necessari en cas que no s'hagi pogut contactar amb la família.

- Y **Autoritzo** que el personal responsable de les estades administri analgèsics, si es considera convenient. En tots els casos s'informarà a les persones tutores. Si s'escau, si us plau indiqui el tipus d'analgèsic (encerclau l'opció que desitgeu):
Ibuprofè / Paracetamol
- Y **Autoritzo** que el personal responsable de les estades desinfecti les ferides amb *Betadine*.
- Y **Autoritzo** a la Coordinadora de Lleure del Pla de l'Estany, i a les entitats que en formen part, a fer fotografies/filmacions de les activitats i participants durant el desenvolupament de les estades, per fer-ne ús en el marc de les actuacions de l'entitat, per tota la durada dels drets d'imatge i per tot el món, i autoritza expressament la Coordinadora a la seva difusió, transformació i reproducció.
- Y **Autoritzo** a la Coordinadora de Lleure del Pla de l'Estany, i a les entitats que en formen part, a fer difusió de fotografies/filmacions de les activitats i participants a través de les xarxes socials sense violar els drets de la personalitat dels menors d'edat. Per tant, sense **mostrar les cares dels infants a les xarxes**, duent a terme una comunicació amb valors, sense generar una empremta digital dels infants.
- En compliment del que es disposa en el Reglament (UE) 2016/619 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'Abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de les seves Dades Personals i Llei Orgànica 3/2018 LOPD-GDD de Protecció de Dades Personals i garantia dels Drets Digitals.
- Y **Autoritzo** a la Coordinadora de Lleure a informar a la família de les activitats quedugui a terme en els seus àmbits de competències.

DATA: _____

SIGNATURA, NIF i NOM:

Si en finalitzar la llista d'espera queden places lliures, t'interessaria fer un segon torn de colònies i/o campaments?

En cas afirmatiu, amb quina entitat?

INSTRUCCIONS PER A LA INSCRIPCIÓ (NO CAL IMPRIMIR-HO AMB LA FITXA)

1. **Omplir** aquest imprès en lletra majúscula.
2. **Preparar** una fotografia mida carnet, una fotocòpia del DNI (en cas que en tingui), una fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social, i una fotocòpia del full de vacunes (no és obligatori).
3. **Fer l'ingrés** al compte de Coordinadora de Lleure del Pla de l'Estany a Banc Sabadell seguint un dels següents 3 passos.
 - a. **A la finestra del Banc Sabadell:** Fer un ingrés al compte corrent de la Coordinadora ES30-0081-0097-2800-0133-3336 (Banc Sabadell) de l'import corresponent (veure taula de preus) a l'activitat on s'inscriu el participant. Aquesta operació té un cost afegit (d'uns 2€). Com a concepte de l'ingrés ha de fer-hi constar l'activitat i el nom i cognoms del participant (Exemple: *Ei, Gent! Petits – Maria Magdalena Bufaforats*).
 - b. **Transferència a través d'internet:** Fer un ingrés al compte corrent de la Coordinadora ES30-0081-0097-2800-0133-3336 (Banc Sabadell) de l'import corresponent (veure taula de preus) a l'activitat on s'inscriu el participant usant la aplicació/web de banca a distància de la seva entitat. Aquesta operació té un cost variable en funció de les taxes/comissions que tingui pactades amb la seva entitat bancària. Com a concepte de la transferència ha de fer-hi constar l'activitat i el nom del participant (Exemple: *Ei, Gent! Petits – Maria Magdalena Bufaforats*).
 - c. **Pagament amb targeta a través d'un caixer de Banc Sabadell:**
 - Introduir la targeta al caixer.
 - Clicar "+ opcions" (a baix a la dreta).
 - Clicar "Pagament a tercers" (a dalt a l'esquerra).
 - Marcar el codi de coordinadora: 1472.
 - Seleccionar el torn.
 - Escriure el nom i el número de preinscripció del participant en el camp informació addicional.
 - El caixer us farà 2 impresos. Un per a vosaltres i l'altre per a nosaltres.

En qualsevol cas s'ha de fer constar el nom del participant i el nom del torn en el concepte del pagament.

Entitat	Ei, Gent!			Escambell		Femtram	
Torn	Petits	Mitjans	Grans	Petits	Grans	Grans	Joves
Preu (€)	220	220	220	135	135	85	85

- 4. Portar-ho tot** (fitxa omplerta, fotografia de carnet, fotocòpia targeta de la seguretat social, fotocòpia del full de vacunes i comprovant del pagament) **del 17 al 31 de maig** des de les **17h fins a les 20h** a l'Espai Jove Cal Drac (al costat del camp de futbol vell).



Coordinadora
del Lleure
del Pla de l'Estany



Coordinadora
del Lleure
del Pla de l'Estany