

Per a formalitzar la vostra matrícula cal que complimenteu aquesta fitxa i la feu arribar al Nus o al menjador.



INCRIPCIÓ ALS TALLERS EXTRAESCOLARS DE TARDA 2021-2022

ESCOLA SANT FRANCESC D'ASSÍS

DADES PERSONALS

Camps obligatoris

Nom i cognom de l'infant		Curs i classe 2021-2022
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 1		Data de naixement infant
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 2		Nº Seguretat Social infant (CATSALUT)
Telèfon d'avisos	Altres telèfons de contacte:	E-mail (per notificacions)
Adreça Postal		Codi Postal - Població

DATA D'INICI PREVISTA EXTRAESCOLARS: DILLUNS 4 D'OCTUBRE

QUOTES MES: 1 TALLER 20€, 2 TALLERS 36€, 3 TALLERS 48€, 4 TALLERS 54€

**Taller especialitzat Robòtica 32€

TALLERS INFANTILS P3 a P5	DL	DM	DX	DJ	DV	TALLERS MIGDIA (*) 15€/mes	DL	DM	DX	DJ	DV
Dansa						Llengua de signes (P4)					
Iniciació al patinatge						Llengua de signes (1r)					
Multiesport						Llengua de signes (3r)					
Pintura						Llengua de signes (5è)					
Teatre						(*) Cal un mínim de 10 infants per grup bombolla.					
TALLERS PRIMÀRIA 1r-6è	DL	DM	DX	DJ	DV	TALLERS PRIMÀRIA 1r-6è	DL	DM	DX	DJ	DV
Futbol						Teatre					
Llengua de signes						Hoquei patins					
Robòtica**						Game makers					
Pintura						Tennis taula					
Zumba						Basquet					

Marca (X) si estàs interessat/da en el Servei d'Acompanyament a Piscina (Poliesportiu Salvador Gimeno). Un cop rebudes totes les sol·licituds i els horaris per cursos et confirmarem la realització del servei.
 Caldrà un mínim de 10 infants per torn i dia. Quota mensual infantil 18€/mes primària 16€/mes

QÜESTIONARI

- | | |
|---|---|
| <p>1. Presenta cap necessitat educativa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Quina?.....</p> <p>2. Té por a alguna cosa o situació? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indiqueu a què.....</p> <p>3. S'enyora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. Hi ha cap Intolerància? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Quina?.....</p> | <p>5. Té cap Al·lèrgia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Quina?.....</p> <p>6. Utilitza ulleres, plantilles, aparells auditius o d'ortodòncia...? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Quins?.....</p> <p>7. Té cap malaltia diagnosticada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Quina?.....</p> |
|---|---|

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **C.E. EL NUS** a enviar ordres a la vostra entitat financera per realitzar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de **C.E. EL NUS**. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va carregar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Nom del deutor/s (titular/s del compte de càrrec)

Signatura titular del compte

Codi postal – Població – // Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions,

//

Número de compte – IBAN

Normativa, Autoritzacions i RGPD

1. L'**alta** de les activitats en formalitzarà amb la presentació d'aquest formulari a la secretaria de l'esplai o al menjador.
2. El pagament dels rebuts mensuals es farà **entre el dia 5 i el 8** de cada mes per **domiciliació bancària**.
3. La comunicació de les **baixes** a les activitats es tramitarà a partir de la signatura del document de baixa a la secretaria de l'esplai abans del **finalitzar** cada mes i serà efectiva pel mes següent. En cas de comunicació en data posterior es tramitarà el rebut del mes corresponent.
4. No es contempen devolucions per motius d'absències ni festivitats.
5. En cas de **modificacions de tallers** caldrà comunicar-ho a la secretaria i signar el document corresponent i serà efectiva pel mes següent. NO es faran modificacions de tallers durant el mes en curs ni posteriors al mes de març.

Dono el meu consentiment per poder **publicar** en els mitjans **audiovisuals** (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin identificables. Sí No

De conformitat amb el que disposa la **Reglament General de Protecció de Dades** de Caràcter Personal (RGPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sota signant autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a esplaielnus@esplaielnus.org.

Desitjo **rebre informacions** relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus Sí No

Autoritzo al meu fill/filla a **marxar sol/a** al finalitzar l'activitat. Sí No

Autoritzo a les següents **persones a recollir** al meu fill/filla

1- _____

2- _____

3- _____

En/Na(mare,pare,tutor/a) _____ amb DNI _____
autoritza al seu/seva fill/a _____ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2021-2022. Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí, _____ de _____ 20____. Signatura: