

## INSCRIPCIÓ CASAL PRIMAVERA 2021

### Centre d'Esplai El Nus ( C.C. SANT PANCRÀÇ I TORREBLANCA)

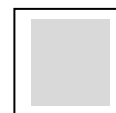
#### DADES PERSONALS

<b>Nom i cognom de l'Infant/jove</b>		<b>Data de naixement infant/jove</b>	
<b>Nom del pare/mare/tutor-a 1</b>		<b>Curs i Escola Infant/jove</b>	
<b>Nom del pare/mare/tutor-a 2</b>		<b>CatSalut infant/jove</b>	
<b>E-mail</b>			
<b>Mòbil per a SMS</b>		<b>Altres telèfons de contacte</b>	
<b>Adreça</b>		<b>Codi Postal</b>	<b>Població</b>
<b>OBSERVACIONS:</b>			

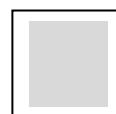
### SERVEIS CASAL PRIMAVERA NUS CURS 2021

CASAL PRIMAVERA	ACTIVITATS I SERVEIS per a infants de P3 a 6è	SEL.LECCIÓ	PREUS 4 DIES 29/3 al 1/ 4
	<b>ACOLLIDA MATÍ</b> 8:30-9h		12€
	<b>CASAL MATÍ</b> 9-14h	<b>X</b>	70€
	<b>MENJADOR</b> 14-16h		30€
Normativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caldrà un mínim de 10 infants per barri i setmana per a realitzar el casal i/o els serveis complementaris.</li> <li>- En cas de confinament dels participants, s'abonarà el 75% de l'import abonat.</li> <li>- Les activitats es realitzaran preferentment en espais exteriors o en espais interiors en grups limitats en funció de les directrius marcades per les autoritats competents.</li> <li>- Ús obligatori de mascareta per a tots els participants de +6anys.</li> </ul>			

**BARRI CENTRE  
C.C. SANT PANCRÀÇ**



**BARRI TORREBLANCA  
C.C. TORREBLANCA**



#### **Qüestionari Mèdic**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Presenta alguna <b>dificultat especial</b>?      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Quina?.....</p> <p>2. Té por a alguna cosa o situació?      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Indiqueu a què.....</p> <p>3. S'enyora?      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. Usa ulleres, plantilles, aparells auditius o d'ortodòncia?      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Quins?.....</p> | <p>6. <b>Hi ha cap aliment que NO TOLERI?</b>      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Quin?.....</p> <p>5. <b>És al·lèrgic a algun aliment?</b>      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Quin?.....</p> <p>6. Segueix calendari de vacunació?      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>7. <b>Té cap al·lèrgia algun medicament?</b>      <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No<br/>Quina?.....</p> |
|---|--|

## Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe (per si cal fer devolució)

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 debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar 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 vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar 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)

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions, és un codi amb lletres que es troba a la llibreta)

Número de compte – IBAN

Signatura titular del compte

## Normativa , Autoritzacions i LOPD

1. L'alta de les activitats en formalitzarà amb la presentació d'aquest formulari i de la documentació de l'infant a la secretaria de l'esplai el Nus. També la podeu tramitar per e-mail enviant la inscripció, documentació i pagament a [esplaielnus@esplaielnus.org](mailto:esplaielnus@esplaielnus.org).

2. El pagament del casal i serveis es farà amb targeta en el moment de fer la inscripció a secretaria del Nus o per transferència bancària a La Caixa ES83 2100 0291 3002 0017 4282 si es tramita per e-mail.

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 i només es retornarà l'import per causa mèdica justificada **prèvia notificació**.

4. No es contemplen devolucions per motius d'absències.

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

De conformitat amb el que disposa el **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 sotasignant 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 sotasignant autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament 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](mailto:esplaielnus@esplaielnus.org)

(\*) Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus .

**Si**  **No**

Autoritzo al meu fill/a a **MARXAR SOL/A** a casa tots els dies que participa del l'activitat al NUS

**Si**  **No**

Persones autoritzades a recollir l'infant:

1. ....
2. ....
3. ....

JO (pare, mare, tutor/a) \_\_\_\_\_ amb DNI

\_\_\_\_\_ autoritzo al meu/meva fill/a \_\_\_\_\_

a participar al **CASAL PRIMAVERA 2021 DEL NUS**.

Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica i accepto la normativa i les mesures establertes contra la COVID19.

Sant Joan Despí, de 2021.

Signatura: