

INSCRIPCIÓ A CASALS D'ESTIU 2020 RECRESPORT



INSTRUCCIONS

1. Ompliu totes les dades que demanem al formulari, hi han apartats que són opcionals, ompliu-los en el cas que necessiteu els serveis que s'indiquen. El formulari consta de documents que hem volgut posar en 1 sol document per facilitar l'entrega, hi ha moments que la informació a omplir es repeteix, per això hem habilitat uns botons que copien directament la informació.

2. Seleccioneu els TORNS que necessiteu i els serveis complementaris. Automàticament el formulari anirà actualitzant el preu i indicant el que s'ha de pagar en cada moment.

3. Signar el formulari:

a. Si teniu certificat digital cliqueu sobre els requadres on posa signatura i signeu tots els documents amb la vostra signatura digital. Guardeu el document i ja es pot enviar per email.

b. Si heu obert el document amb Adobe Reader (molt recomanable i gratuït) podeu signar els documents fent click al botó amb forma de ploma d'escriure. Veureu que sobre una finestra que et dona 2 opcions. Si feu click a "Añadir firma", obre un quadre de diàleg amb 3 opcions, "Escribir", "Imagen", "Dibujar", si trieu aquesta última opció us permet dibuixar la vostra signatura. Aquesta quedarà guardada i la podreu fer servir més endavant. ({ HYPERLINK "https://helpx.adobe.com/es/reader/using/sign-pdfs.html" })

Quan calgui signar només cal que premeu el botó de la ploma i apareixerà la vostra signatura, que podreu col·locar a sobre del requadre i ja quedarà signat. Guardeu el document i ja es pot enviar per email.

c. Després d'omplir el formulari l'imprimiu i el signeu. Després haureu d'escanejar el document per enviar-nos-el.

4. Per qualsevol dubte podeu posar-vos en contacte amb nosaltres a info@recresport.net

NÚM INSCRIPCIÓ	
GRUP	

Adjuntar imatge al email

DADES PERSONALS

NOM								
COGNOMS								
CURS QUE HA FET		DATA DE NAIXEMENT	/	/				
ADREÇA								
POBLACIÓ		CP						
EMAIL								
TALLA DE SAMARRETA	3/4	5/6	7/8	9/11	12/14	S	M	L

NOM TUTOR/A 1		TELÈFON	
NOM TUTOR/A 2		TELÈFON	
ALTRES CONTACTES		TELÈFON	
		TELÈFON	

DADES D'INSCRIPCIÓ

TORNS PEL QUÉ S'INSCRIU	MATÍ	MATÍ +TARDA	CARMANYOLA	CATÈRING	ACOLLIDA
	9.00 a 13.00	9.00 a 13.00 / 15.00 a 17.00	13.00 a 15.00	13.00 a 15.00	8.00 a 9.00
1R TORN (22 > 27 DE JUNY)	28 €	42 €	10 €	30 €	4 €
2N TORN (29 DE JUNY > 3 DE JULIOL)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
3R TORN (6 >10 DE JULIOL)	28 €	42 €	10 €	30 €	4 €
4T TORN (13 > 17 JULIOL)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
5È TORN (20 > 24 DE JULIOL)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
6È TORN (27 > 31 DE JULIOL)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
7È TORN (3 > 7 D'AGOST)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
8È TORN (10 > 14 D'AGOST)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
9È TORN (17 > 21 D'AGOST)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
10È TORN (24 > 28 D'AGOST)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
11È TORN (31 D'AGOST > 4 DE SET.)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €
12È TORN (7 > 10 DE SET.)	35 €	52,50 €	12,50 €	35 €	5 €

MATRÍCULA, SAMARRETA, MASCARETA I ASSEGURANÇA	15 €
---	------

CÀLCUL DE LA QUOTA

PREU TOTAL	€	
1R PAGAMENT 50% + matrícula	€	DATA PAGAMENT
2N PAGAMENT 50%	€	DATA PAGAMENT
FORMA DE PAGAMENT	TRANSFERÈNCIA	AL NÚM DE COMPTE : ES02 0182 8657 3802 0032 4977
	EFFECTIU	A les oficines de RECRESPORT de 10.30 a 13.30 de dilluns a divendres i dilluns i dimecres de 16.30 a 18.30, o bé a la vostra escola els dies establerts a la web.
	AMB TARJA	

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA

AUTORITZACIONS (El present document omplert i signat*)	
FOTOGRAFIA CARNET (obligatoria)	
FOTOCOPIA TARJA SANITÀRIA (obligatoria)	
FOTOCOPIA LLIBRE DE VACUNES (obligatoria)	
RECEPTES DE MEDICACIÓ**	

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

** Només si ha de pendre medicació, veure autorització mes abaix.

SALUT

Pateix alguna malaltia que requereixi un tractament especial?	SI	NO
En cas afirmatiu, quina?		

Pateix alguna al·lèrgia?	SI	NO
En cas afirmatiu, quina?		

Ha de prendre algun medicament?	SI	NO
En el cas que el nen o nena hagi de prendre algun medicament durant el casal d'estiu, cal adjuntar un full amb autorització signada pel pare/mare/tutor on consti el medicament, la dosi i l'horari. (Document adjunt més abaix)		

Té alguna discapacitat?	SI	NO	
De quin tipus?	FÍSICA	PSÍQUICA	SENSORIAL
En cas afirmatiu, quina?			

Té problemes amb la vista o l'oïda?	SI	NO
En cas afirmatiu, quins?		

Té algun problema de mobilitat?	SI	NO
Té alguna dificultat motrius (peus plans, etc)?	SI	NO
En cas afirmatiu, quins?		

Es fatiga fàcilment?	SI	NO
-----------------------------	----	----

Menja?	DE TOT	ALGUNES COSES
Quantitat?	MOLT	POC

Observacions: (Si hi ha alguna circumstància rellevant o l'infant té alguna necessitat especial no inclosa als apartats anteriors, especifiqueu quina).

--

AUTORITZACIONS

AUTORITZACIÓ GENERAL (a omplir pels pares)

Jo :

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

l'autoritzo a participar en l'activitat del Casal d'Estiu organitzat per Serveis Esportius Recresport S.L de Terrassa, incloses les diferents sortides.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, i sota la direcció facultativa adequada.

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE

Per tal de poder fer fotos dels vostres fills/es i d'acord amb la legislació vigent cal que ompliu la següent autorització. En el cas de no ser signada entenem que no autoritzeu a fer fotografies en les que aparegui el vostre fill/a durant les activitats.

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

autoritza a Serveis Esportius Recresport S.L, d'acord amb el que s'estableix a la Llei Orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i a la Llei Orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor, per tal que els responsables del Casal d'Estiu puguin realitzar la captació, reproducció i publicació, única i exclusivament en les seves pàgines web o en les seves publicacions, de imatges del nostre fill/a participant en activitats realitzades al Casal d'Estiu, sempre que respectin de forma estricta el seu honor i intimitat.

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL O ACOMPANYAT PER GERMÀ GRAN

Jo:

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

l'autoritzo a :

Marxar sol del Casal (només a partir de 10 anys)	SI	NO
Marxar acompanyat del seu germà/na	SI	NO
Nom i cognoms del germà		

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

AUTORITZACIÓ DE LA RECOLLIDA

Jo:

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

Afirmo que les persones autoritzades a recollir al nen o nena són les següents:

NOM I COGNOMS		DNI	
NOM I COGNOMS		DNI	
NOM I COGNOMS		DNI	
NOM I COGNOMS		DNI	

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

AUTORITZACIÓ PER SUBMINISTRAMENT DE MEDICACIÓ

Jo:

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

autoritzo que es pugui donar al meu fill/a la dosi de medicació prescrita pel pediatre (adjuntar recepta o prescripció).

Nom de la medicació:	
Dosi que ha de prendre:	
Vegades al dia que l'ha de prendre:	
Durada del tractament:	

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

AUTORITZACIÓ PER PORTAR MENJAR DE CASA

Jo:

NOM	
COGNOMS	
AMB DNI	
COM A	
DEL MENOR	

portaré el dinar del meu fill/a des de casa, responsabilitzant-me jo mateix/a del control higiènic-sanitari dels diferents àpats, així com de l'estat de conservació de l'aliment, i del seu subministrament.

Deslliuro per tant, de tota responsabilitat en la qualitat alimentaria a Serveis Esportius Recresport S.L i l'organització del Casal d'Estiu,

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

* Mireu les instruccions de l'inici per veure les opcions de signar els documents.

**DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES EN RELACIÓ AMB LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA
GENERADA PER LA COVID-19**

Jo

NOM
COGNOMS
AMB DNI
COM A
DEL MENOR

*A continuació conegut com **el/la menor**.*

declaro sota la meva responsabilitat:

Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual el/la menor participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per el/la menor per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut el/la menor compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, el/la menor compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febres, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

--

INFORMACIONS IMPORTANTS

INFORMACIÓ RELATIVA A LA VERACITAT DE LES DADES APORTADES

La falsedat de les dades incloses a les tres pàgines d'aquesta sol·licitud, així com la no inclusió d'alguna informació rellevant que pugui afectar al bon funcionament del Casal d'Estiu, pot comportar la invalidesa d'aquesta inscripció, especialment quan es tracti d'omissions relatives a necessitats educatives o sanitàries especials de l'infant inscrit.

INFORMACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

En compliment del que estableix la llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que mitjançant l'emplenament del present formulari ens dóna el seu consentiment per a que les seves dades personals i les del seu fill/-a o tutelat siguin incorporades i tractades en el nostre fitxer de base de dades, propietats de SERVEIS ESPORTIUS RECRESPORT S.L garantint la seva seguretat i confidencialitat, amb la finalitat de la prestació i comercialització dels nostres serveis, entenent que les dades aportades han de ser certes i al dia, pel que preguem que ens sigui notificada qualsevol modificació. L'informem que pot exercir en qualsevol moments els seus drets d'accés, modificació, cancel·lació i oposició si ens ho notifica al nostre domicili social: Av. Béjar 188, 08225 – Terrassa (Barcelona).

A Terrassa a de de 2020

SIGNATURA*

SEGELL DE L'EMPRESA