| A OMPLIR PEL NOI/A | | | | | |
|---|------|------|---------|--|--|
| Amb qui t'agradaria fer g | up? | | | | |
| Has vingut altres anys? | | | Quants? | | |
| Explica'ns alguna cosa: Quines aficions tens, què t'agradaria fer de colònies | | | | | |
| | | | | | |

A TENIR EN COMPTE!

- Cal tornar la fitxa d'inscripció directament a la REUNIÓ DE FAMÍLIES del dijous **28 de juny** de 2018 a les **20:30** a l'escola Bisbat d'Ègara.
- Tanmateix també la podeu lliurar a la bústia del local de l'esplai "Taketombo" (C/Faraday, 98 a Terrassa)
- Recordeu adjuntar:
 - o Fotocòpia de la targeta sanitària i del DNI
 - o Foto recent del noi/a
 - o COMPROVANT de pagament!
- Caldrà entregar en mà *l'Autorització d'administració de medicaments* el dia de la sortida (16 de juliol), en el cas que sigui necessari..
- El preu de l'activitat és de **335**€ (60€ de paga i senyal + 275€ per ingressar)
- El preu de l'activitat amb descompte per Família Nombrosa (10%) és de **301,50€** (60€ de paga i senyal + 241,50€ per ingressar). La bonificació de FN serà aplicable en el cas d'inscriure un mínim de 3 infants a les colònies.
- La paga i senyal de 60€, s'abonarà en efectiu al moment de la preinscripció.
 NO es retornarà en cap cas.
- Cal abonar la totalitat abans de la reunió de famílies al compte següent:

 IBAN ES05 2100 3099 8722 0029 5586

 NO us oblideu d'indicar el NOM i el GRUP DEL NEN/A al fer l'ingrés!

Per qualsevol dubte podeu enviar un correu electrònic a: cepituesplai@gmail.com

OMPLIU LA FITXA AMB LLETRA MAJÚSCULA I CLARA

FITXA D'INSCRIPCIÓ 2018 COLÒNIES D'ESTIU



DE **MITJANS**

| DADES PERSONALS | | |
|--------------------------------|--------------------|------------|
| Cognoms | | |
| Nom | | |
| DNI | | FOTO |
| Data de naixement | | ACTUAL DEL |
| Adreça | | NEN/A |
| Població | | · |
| Telèfon casa | | |
| Nom dels tutors | | |
| Telèfon mòbil | Telèfon d'urgència | |
| Correu electrònic | | |
| Número CIP (Targeta sanitària) | | |
| | | |

| DADES DEL R | ESPONSABLE LEGAL I AUTORITZA | CIÓ PATERNA |
|---------------------|--|------------------------------|
| El/La Sr./Sra. | | amb DNI nº |
| | autoritza al fill/a | |
| assistir a l'activi | tat organitzada per aquesta entitat. | |
| Fa extensiva aq | uesta autorització a: | |
| 0 | are alterate to a large at the contract of the | Cala material attack on 1775 |

- Que algun monitor/a traslladi al fill o filla en el vehicle privat destinat en l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.
- Que el personal mèdic pugui intervenir d'urgència (decisions mèdiques i quirúrgiques) al participant si així ho creu necessari, en el cas que no s'hagi pogut contactar amb la família.
- En cas de no estar protegit amb les vacunes corresponents a l'edat assenyalades a la salut pública, assumeixo totes les responsabilitats que puguin derivar-se'n.

| Autoritzo a fer fotografies i filmacions de les activitats i participants durant el desenvolupament de l'estada, per fer-ne ús en el marc de les actuacions de l'entitat. SI NO (En cas que no s'encercli alguna de les opcions entendrem que tenim el vostre permís) | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------|--|--|--|--|--|
| Terrassa, de 2018 | | | | | | | | |
| SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a | | | | | | | | |
| GUIA PELS MONITORS/ES | | | | | | | | |
| El nen/a | | | | | | | | |
| Menja | Molt | Poc | Li costa | | | | | |
| Dorm | Bé Es fa pipí al llit | Li costa anar a dormir Cal despertar-lo | | | | | | |
| Neteja: és | Net/a | Ordenat/da | Descuidat/da | | | | | |
| És un noi/a | Obert/a | Tímid/a | Nerviós/a | | | | | |
| S'enyora | Gens | Fàcilment | | | | | | |
| Depèn de l'adult? | | Sí | No | | | | | |
| És participatiu/va? | | Sí | No | | | | | |
| Es motiva? | | Fàcilment | Li costa | | | | | |
| Sap nedar? | Sí | Poc | Gens | | | | | |
| Camina? | Molt | Sovint | Li costa | | | | | |
| Assisteix algun centre d'esplai, esportiu, club | | | | | | | | |
| Sí | No | Quin/s? | | | | | | |

És la primera vegada que està tants dies fora de casa sense la família?

Sí Altres comentaris a tenir en compte?

OMPLIU LA FITXA AMB LLETRA MAJÚSCULA I CLARA

| | _ | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|
| INFORMACIÓ SANITÀRIA – DADES MÈDIQUES | | | | | | |
| Pes: Alçada: | | | | | | |
| Pateix alguna malaltia de caràcter crònic?(Asma, epilèpsia, problemes derivats | | | | | | |
| d'intervencions quirúrgiques, etc.) | _ | | | | | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | _ ' | | | | | |
| | ļ | | | | | |
| Pateix alguna al·lèrgia o intolerància? Quina? | | | | | | |
| | _ | | | | | |
| | | | | | | |
| Es mareja fàcilment? $\square Si \square No$ | ļ | | | | | |
| Té problemes d'enuresi? ☐ Sí ☐ No (En cas afirmatiu) Diürn Nocturn | | | | | | |
| , | ļ | | | | | |
| Emmalalteix amb freqüència? De què? | | | | | | |
| | _ | | | | | |
| Pren alguna medicació especial? (En cas afirmatiu i en el cas que el participant requereixi | el | | | | | |
| tractament durant l'activitat, caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments a través de | • | | | | | |
| "Autorització Administració Medicaments ESPECIALS/CRÒNIC") | | | | | | |
| | | | | | | |
| | _ | | | | | |
| | | | | | | |
| En/naamb DN | 11 | | | | | |
| certifica que l'infant | _ | | | | | |
| està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent (té el llibre | - | | | | | |
| de vacunes actualitzat) i que té un estat de salut: ☐ Bo o ☐ Altre: | | | | | | |
| de vaculles actualitzat) i que te un estat de salut. El 20 0 El micre. | | | | | | |
| · | | | | | | |
| Ta do do 2010 | | | | | | |
| Terrassa, de de 2018 | | | | | | |
| SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a | | | | | | |
| | ٦ | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| FOTOCÒPIA DE LA TARGETA | | | | | | |
| SANITÀRIA | | | | | | |
| | 1 | | | | | |
| (També caldrà lliurar-la en mà el dia de | 1 | | | | | |
| sortida el 16 de juliol) | | | | | | |