| A OMPLIR PELNOI/A | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Amb qui t'agradaria fer grup? | | | | |
| | | | | |
| Has vingut altres anys? Sí No | 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 27 de juny de 2019 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:
 - Fotocòpia de la targeta sanitària i del DNI
 - Foto recent del noi/a
 - 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 2019 COLÒNIES D'ESTIU DE CAMPAMENTS 2



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

| DADES DEL RESPONSABLE LEGAL I AUTORITZACIÓ PATERNA | | | |
|--|-------------|--|--|
| El/La Sr./Sra | amb DNI nº | | |
| ————autoritza al fill/a | a | | |
| assistir a l'activitat organitzada per aquesta entitat. | | | |
| Fa extensiva aquesta autorització a: | | | |
| - Que algun monitor/a traslladi al fill o filla en el vehicle privat d | destinat en | | |
| l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinent | c | | |

- l'us d'emergencies, amb les mesures de seguretat pertinents.
- Que el personal mèdic puqui intervenir d'urgència (decisions mèdiques i quirúrgiques) al participant si així ho creu necessari, en el cas que no s'hagi poqut 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 puquin 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 | 2019 | | | |
| SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor / a | | | | |
| GUIA PELS MONITORS/ | ES | | | |
| El nen/a Menja | Molt | Рос | Licosta | |
| | Bé Esfapipíalllit | Li costa anar a Cal despertar-l | | |
| Neteja: és És un noi/a S'enyora | Net/a Obert/a Gens | Ordenat/da Tímid/a Fàcilment | Descuidat/da Nerviós/a | |
| Depèn de l'adult? És participatiu/va? | | Sí Sí | No No | |
| Es motiva? Sap nedar? | Sí | Fàcilment Poc | Gens | |
| Camina? <i>Molt Sovint Li costa</i> 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 No 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.) | | | |
| Pateix alguna al·lèrgia o intolerància? Quina? | | | |
| Es mareja fàcilment? □Sí Té problemes d'enuresi? □Sí | □ No □ No (En cas afirmatiu) Diürn Nocturn | | |
| 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/na_ | amb DNI | | |
| certifica quo | e 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: | | | |
| Terrassa,dede 2019 | | | |
| SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor / a | | | |
| | FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA | | |
| | (També caldrà lliurar-la en mà el dia de sortida, el 16 de juliol) | | |