| A OMPLIR PELNOI/A | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|--|
| Amb qui t'agradaria fer grup? | | | | |
| | | | | |
| Has vingut altres anys? Sí No | Quants? | | | |
| Explica'ns alguna cosa: Quines aficions ten | s, què t'agradaria fer de colònies | | | |
| | | | | |
| | | | | |

A TENIR EN COMPTE!

- Cal tornar la fitxa d'inscripció directament a la REUNIÓ DE FAMÍLIES del dijous <u>27 de juny de 2019</u> 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
 - 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 ESO5 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



OF PETITS

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

| DADES DEL RESPONSABLE LEGAL I AUTORITZAC | IÓ PATERNA |
|---|------------|
| El/La Sr./Sra | amb DNI n |
| 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 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 | 2019 | | | |
| Signatura Pare/Mare/Tutor/a | | | | | |
| GUIA PELS MONITORS/ES | | | | | |
| El nen/a | | | | | |
| Menja | L | | Poc Li costa anar a Cal despertar-l | | |
| Neteja: és És un noi/ S'enyora | 'a (| Net/a Obert/a Gens | Ordenat/da Tímid/a Fàcilment | | |

Sí

Sí

Poc

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

Sovint

Quin/s?

Fàcilment

No

No

Li costa

Li costa

Gens

Depèn de l'adult?

És participatiu/va?

Sí

Sí

Altres comentaris a tenir en compte?

Sí

Molt

Assisteix algun centre d'esplai, esportiu, club...

No

No

Es motiva?

Sap nedar?

Camina?

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 | □ <i>No</i> □ <i>No</i> (En cas afirmatiu) <i>Diürn Nocturn</i> | | | |
| 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 | | | |