

## DADES DE L'INFANT/JOVE

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_

DATA NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ LLOC\*: \_\_\_\_\_ EDAT\*: \_\_\_\_\_

ADREÇA\*: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

POBLACIÓ\*: \_\_\_\_\_ BARRI\*: \_\_\_\_\_ PROVÍNCIA\*: \_\_\_\_\_

TELÈFON 1: \_\_\_\_\_ TELÈFON 2: \_\_\_\_\_ TELÈFON 3: \_\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

## DADES DEL PARE/MARE O TUTOR/A

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

## DETALL D'ACTIVITATS

Marqueu amb una creu les activitats a les que inscriviu:

**ACTIVITAT DE DISSABTES (16:30 A 19:00).**

*Activitat completa 30€/mes. Mitja quota 18€/mes*

**ESPLAI DIARI DE P3 A 6È. CENTRE**  **SANT JOSEP**

	1 dia	2 dies	3 dies	4 dies	5 dies
RECOLLIDA	5 €/mes	10 €/mes	15 €/mes	20 €/mes	25 €/mes
TARDA	25 €/mes	45 €/mes	55 €/mes	65 €/mes	70 €/mes
REC+TARDA	30 €/mes	55 €/mes	70 €/mes	85 €/mes	95 €/mes

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES

Recollida a escola: **SÍ**  **Horari de sortida de l'escola:**

**NO**

De conformitat amb l'establert pel REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'Abril del 2016 ([RGPD](#)), i per la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, li informem que les dades personals que ens faciliti seran tractades per CENTRE d'ESPLAI XIXELL (NIF G58344318) en qualitat de responsable del tractament amb l'objectiu de gestionar els serveis contractats i informar-li de les nostres activitats. A tot moment, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitar el tractament de les seves dades, o exercir el dret a la portabilitat dels mateixos. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que li identifiqui, dirigit a Parc de la Remunta 4-5, 08901- L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### **AUTORITZACIÓ D'INSCRIPCIÓ**

---

Quedo assabentat de les condicions establertes per l'entitat i les accepto.

### **AUTORITZACIÓ DE TRASLLAT EN COTXE O AMBULÀNCIA I D'ATENCIÓ MEDICOQUIRÚRGICA**

---

Autoritzo al meu fill a assistir a l'activitat que organitza el Centre d'Esplai Xixell sota les condicions establertes per l'Entitat. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. També autoritzo el desplaçament del meu fill/a en cotxe o ambulància en cas d'urgència mèdica.

Quedo assabentat de les condicions establertes per l'entitat i les accepto.

### **AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

---

Autoritzo a l'equip de monitors per a què administri al meu fill els medicaments prescrits pel seu metge, adjuntant la recepta pertinent. I en cas de febre o rascada, els autoritzem a administrar la següent medicació:

Iode       Paracetamol       Ibuprofè

Autoritzo       No autoritzo

### **FORMA DE PAGAMENT**

---

**Marqueu amb una creu l'opció de la forma de pagament de les activitats.**

*EFFECTIU o TARGETA* (secretaria) \_\_\_\_\_ *DOMICILIACIÓ BANCÀRIA* \_\_\_\_\_

### **AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA (omplir només en cas de pagar pel banc)**

---

Autoritzo al Centre d'Esplai Xixell a domiciliar els rebuts per l'import de les activitats a les que he inscrit el meu fill/a al núm. de compte ES \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Quedo assabentat de les condicions establertes per l'entitat i les accepto.

Signatura pare, mare o tutor/a

Data: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

Segell de l'Entitat

De conformitat amb l'establert pel REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'Abril del 2016 ([RGPD](#)), i per la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, li informem que les dades personals que ens faciliti seran tractades per CENTRE d'ESPLAI XIXELL (NIF G58344318) en qualitat de responsable del tractament amb l'objectiu de gestionar els serveis contractats i informar-li de les nostres activitats. A tot moment, podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitar el tractament de les seves dades, o exercir el dret a la portabilitat dels mateixos. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que li identifiqui, dirigit a Parc de la Remunta 4-5, 08901- L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).