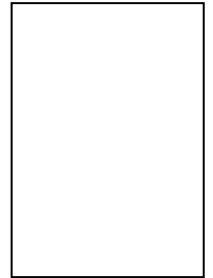
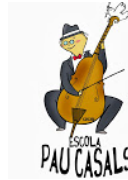


ORGANITZEN



SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ CASALS D'ESTIU 2018

Núm. Sol·licitud _____

ESCOLA

- MOSSÈN CINTO VERDAGUER JOAN MARAGALL PAU CASALS
- TERESA ALTET TORRE DE LA LLEBRE MONTESSORI
- CA N'ALZAMORA 25 DE SETEMBRE RIVO RUBEO DEL BOSC

DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom _____ Cognoms _____ NIF _____

Data de naixement ____ / ____ / ____ Lloc de naixement _____ Nen Nena

Adreça _____ Població _____

CP _____ Telèfons _____ / _____ / _____

Correu electrònic _____

Centre escolar on estudia _____ Curs: _____

DADES DE LES PERSONES RESPONSABLES DE L'INFANT

NIF _____ Nom i Cognoms _____ Telèfon _____

NIF _____ Nom i Cognoms _____ Telèfon _____

AMB EL SUPORT DE



Ajuntament de Rubí

DOCUMENTACIÓ

Documentació a aportar	S'entrega	No en té
Full d'inscripció degudament emplenat		
Autoritzacions signades		
Rebut de pagament		
Fotocòpia DNI representant		
Fotocòpia DNI infant		
Fotocòpia targeta sanitària infant		
Fotocòpia carnet vacunacions o certificat mèdic		
Foto infant (mida carnet)		
Fotocòpia Llibre de família		
Fotocòpia Carnet Família monoparental		
Fotocòpia Carnet Família nombrosa		
*Carta Serveis Socials		
*Certificat NEE o acreditació de necessitat de vetllador/a		

EN CAS D'URGÈNCIA AVISEU A:

Nom i
Cognoms _____ Parentiu _____ Telèfon _____

Nom i
Cognoms _____ Parentiu _____ Telèfon _____

ALTRES DADES D'INTERÈS

Te alguna al·lèrgia? SI NO

Quina? _____

Pren algun medicament?* SI NO Quin i quan? _____

*Si és imprescindible que l'infant prengui medicació durant l'horari del casals és necessari adjuntar la recepta mèdica on consti el nom del medicament la dosi i l'horari. En cas contrari no es podrà administrar la medicació

Sap nedar? Gens Poc Bastant Molt

L'infant necessita de suport acompanyament o necessitats especials? NO SI *

Quin? _____

*En aquest cas, és imprescindible que aporte el certificat pertinent.

AUTORITZACIONS

AUTORITZACIÓ PER A LA CESSIÓ DE LES DADES I DOCUMENTS PERSONALS

Les dades personals i documents que ens heu proporcionat per a la matriculació dels casals d'estiu 2018 seran cedits a l'Ajuntament de Rubí per tal que els sotmeti a un tractament automatitzat, de caràcter confidencial, en un fitxer creat pel mateix Ajuntament amb conformitat dels termes establerts en la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, amb la finalitat de gestionar la subvenció de casals d'estiu. Podreu revocar el consentiment atorgat en qualsevol moment així com exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes establerts en la legislació vigent¹, dirigint un escrit a l'Oficina d'Atenció al Ciutadà (OAC), c/ Narcís Menard, 12-17, 08191 Rubí.

La participació en totes les activitats i sortides que es facin al Casal d'Estiu de l'Escola _____, entre el dies 2 al 27 de juliol de 2018.

Que en cas d'urgència l'infant pugui ser atès mèdicament i intervingut quirúrgicament sota la direcció del facultatiu corresponent, si es donés la impossibilitat de contactar amb els pares o els seus responsables legals.

No Sí: que la imatge de l'infant pugui aparèixer en les fotografies o imatges corresponents als Casals d'Estiu 2018, atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor a la intimitat familiar i a la pròpia imatge.

No Sí: que l'infant pugui marxar sol cap a casa en finalitzar l'horari de les activitats dels Casals d'Estiu 2018. En cas contrari, cal especificar les persones que estan autoritzades a recollir l'infant.

Nom i Cognoms	Parentiu	DNI

Nom i Cognoms del responsable de l'infant:

NIF _____

Nom i cognoms del'infant: _____

Data:

Signatura:

¹ Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

FITXA DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ

Agraïm la vostra col·laboració. Omplint aquest formulari, podrem oferir una millor atenció al vostre fill/a.

1. Dades de l'infant.

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____

Tipologia de la discapacitat:

física auditiva visual psíquica malaltia mental

Diagnòstic que motiva el Certificat Discapacitat

Grau de discapacitat _____ **% FITXA DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ**

Utilitza de forma quotidiana:

bastons pròtesis cadira de rodes

Necessita ajuda per:

menjar vestir-se higiene bàsica jugar mobilitat

comunicativa altres _____

Té capacitat per:

participar en les activitats entendre els límits atendre normes

2. Casal d'estiu on s'hagi preinscrit l'infant

CASAL _____

Torn Data inici /data final	Horari que farà l'infant

Modalitat

matí mati + menjador mati + tarda tot

Si es produeix algun canvi en l'horari o modalitat d'assistència al casal expressada en aquesta sol·licitud, s'haurà de notificar a l'entitat que organitza el casal.

3. Dades dels Professionals i centre escolar de referència.

Centre escolar on assisteix l'infant: _____

Mestre/ tutor de referència: _____

Durant el curs escolar compta amb suport de vetllador/a?

Nom i Cognom: _____

Rubí, _____ d _____ de 2018

Signatura de la mare, pare o persona tutora.