

AUTORITZACIÓ DELS PARES

Jo,,
 (nom i cognoms dels pare/mare o tutor),
 autoritzo el meu fill/a,
 nascut el dia de/d'..... de, perquè participi al Casal d'Estiu 2017 organitzat pel Rodolf Roigé Galceran amb DNI 39919576-V a les instal·lacions de l'escola Josep M^a Soler de Montbrió del Camp.

- Afirmo que tinc coneixement del programa d'activitats.
- Autoritzo a que sigui fotografiat i gravat durant la realització de les activitats pels dirigents de l'activitat.
 Si No
- Autoritzo a efectuar petites cures que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents.
 Si No
- Autoritzo a que vagi a la piscina municipal a banyar-se els dies que toca. (En cas que sigui que no, em comprometo a venir-lo a recollir abans de les 11:45.)
 Si No

Signatura dels pares o tutors

NOM I COGNOMS DEL SIGNANT: DNI.....
 ADREÇA:
 POBLACIÓ I CODI POSTAL:
 TELÈFON: ALTRES TELÈFONS:
 ADREÇA ELECTRÒNICA:

Setmanes d'inscripció i franja horària (marcar amb una creu)

	(26/06 - 30/06)	(03/07-07/07)	(10/07-14/07)	(17/07-21/07)	(24/07-28/07)	(31/07-04/08)
	1 ^a setm	2 ^a setm	3 ^a setm	4 ^a setm	5 ^a setm	6 ^a setm
Acollida 1 (7:30h-9:30h)						
Acollida 2 (8:30h-9:30h)						
Matí (9:30h-13:30h)						
Dinar (13:30h-15:30h)						
Dies solts (escriure les dates que es vindrà.						

	(07/08-11/08)	(14/08-18/08)	(21/08-25/08)	(28/08-01/09)	(04/09 - 08/09)
	7 ^a setm	8 ^a setm	9 ^a setm	10 ^a setm	11 ^a setm
Acollida 1 (7:30h-9:30h)					
Acollida 2 (8:30h-9:30h)					
Matí (09:30h-13:30h)					
Dinar (13:30h-15:30h)					
Dies solts (escriure les dates que es vindrà.					

FITXA DE SALUT

Dades del participant:

Nom i cognoms:.....
 Data de naixement:DNI.....

Pateix alguna malaltia? No Si
 Quina?

Pateix alguna al·lèrgia? No Si
 Quina?

És al·lèrgic a algun medicament? No Si
 Quin?

Té alguna disminució? No Si
 Quina?

Pot practicar tot tipus d'esports i activitats? No Si

Té alguna problema de mobilitat o dificultat motriu? No Si
 Quina?

Ha de fer alguna dieta especial? No Si
 Quina?

.....

Es cansa fàcilment?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Té el certificat de vacunacions al dia?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Es mareja amb facilitat?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Sap nedar?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Té algun problema de convivència?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>

ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS

.....

Signatura dels pares o tutors

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR AMB LA PRESENT AUTORITZACIÓ:

- Fotocòpia de la targeta sanitària. Fitxa de Salut
- Autorització de medicaments, en el cas que el nen/a se n'hagi de prendre durant l'estada al casal.
- Justificant del banc amb el pagament al següent número de compte:
(En el concepte s'ha de posar "Casal Estiu i el nom i cognoms del nen/a que participarà)

ES74 2100 – 1688 – 49 – 0100365644

També es podrà realitzar el pagament en efectiu el primer dia que l'alumne vagi al casal.

Les inscripcions s'han de portar a l'Ajuntament de Montbrió del Camp en horari d'oficina.

****La data màxima d'inscripció és el dia 09 de juny, o en el seu defecte durant l'estiu, 14 dies abans del primer dia que es vulgui començar l'estada de l'infant al casal.**

Preus Casal

Preus casal	1 setmana	2 setmanes	3 setmanes
Acollida 1 (07:30h – 09:30h)	10 €	18 €	25 €
Acollida 2 (08.30h – 09:30h)	6 €	10 €	15 €
Casal matí (09:30h-13:30h)	45 €	85 €	120 €
Menjador (13:30h – 15:30h) (carmanyola)	15 €	25 €	35 €
Paquet 1 (acollida + matí + menjador)	65 €	120 €	165 €

	Acollida	Casal Matí	Menjador
Dies solts	3 €	12 €	4 €

- **En el primer pagament, s'afegiran 4,50 Euros com a concepte d'assegurança nominal de cada alumne.**
- La inscripció del segon germà comptarà amb un descompte del 5%, i d'un 10% en cas d'un tercer.
- El preu del menjador és pel servei de monitoratge, no inclòs el catering. Els alumnes porten carmanyola.
- Totes les activitats han de tenir un mínim de 10 inscrits per poder-se realitzar.
- Tots els preus exposats inclouen el material necessari per realitzar les manualitats i totes les activitats corresponents, els monitors titulats amb el corresponent diploma de monitor i director de lleure i l'assegurança de responsabilitat civil.
- Per gaudir dels descomptes de 2 setmanes o més, s'ha de fer la inscripció de les setmanes conjuntament.

Per qualsevol dubte o informació, contacti'ns a info@serveiscapicua.cat o al [630149781](tel:630149781).

Autorització familiar per l'administració de fàrmacs

Els/les nens/es que hagin de prendre algun medicament durant la seva estada al casal d'estiu de 2014 hauran de portar aquesta fitxa degudament omplerta **juntament amb les inscripcions o el mateix dia que comencin a venir al casal.**

En..... amb D.N.I. com a pare/mare/tutor de en/na..... amb D.N.I. faciliten el dia de començar el casal d'estiu 2017 els fàrmacs especificats a continuació i autoritzen als monitors i les monitores de CapiCua Serveis Educatius a administrar-los en les dosis i horaris especificats.

Fan extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota direcció facultativa adequada.

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QUANTITAT	ABANS/DESPRÉS DE MENJAR	EXPLICACIÓ

Cal recordar posar el **nom del nen/a a l'envoltori** del medicament.

Signatura del pare/mare/tutor

Montbrió del Camp, ___ de _____ de 2017