

**FITXA D'AUTORITZACIÓ COLÒNIES A LA CENSADA (PRIMÀRIA)**

**DATES: DEL 26 AL 30 DE JUNY 2017**

Nom \_\_\_\_\_ 1r cognom \_\_\_\_\_  
2on cognom \_\_\_\_\_ Data de naixement \_\_\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_  
Lloc de naixement \_\_\_\_\_ Curs Actual: \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_  
Pis/Porta \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_  
És el seu aniversari durant les colònies? \_\_\_\_\_ dia? \_\_\_\_\_ Té algun germà a les mateixes colònies? \_\_\_\_\_

**En cas d'urgència durant l'activitat cal avisar a:**

Nom i cognoms (Pare i/o Tutor) \_\_\_\_\_ (Mare i/o Tutora) \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Pis \_\_\_\_\_  
Tel. Pare/Tutor \_\_\_\_\_ Tel Mare/Tutora \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_  
Altres contactes (nom i telèfon): \_\_\_\_\_  
Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓ PERSONAL** (És molt important que sigui el més acurada possible)

Es posa malalt sovint? \_\_\_\_\_ Indiqueu o subratlleu les malalties més freqüents: angines, faringitis, refredats, mal de queixal, empatxos, diarrees, restrenyiment, asma... \_\_\_\_\_  
Pateix hemorràgies nasals? \_\_\_\_\_ Segueix algun règim alimentari especial? \_\_\_\_\_  
Quin i per què? \_\_\_\_\_  
És al·lèrgic/ca? \_\_\_\_\_ A què? \_\_\_\_\_  
Pren algun medicament per a la al·lèrgia? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_  
(cal adjuntar recepta mèdica)

Ha estat intervingut/da quirúrgicament? \_\_\_\_\_ De què? \_\_\_\_\_  
Té cap dificultat motora? \_\_\_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_  
Té cap dificultat intel·lectual o d'aprenentatge? \_\_\_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_  
Té cap discapacitat o pateix cap malaltia psíquica o psicològica? \_\_\_\_\_  
Quina? \_\_\_\_\_  
Precisa cap tractament farmacològic o d'altra mena per aquest motiu? \_\_\_\_\_  
Quin? \_\_\_\_\_  
Pren altres medicaments? \_\_\_\_\_ Quins? \_\_\_\_\_

Dosi i administració \_\_\_\_\_  
Altres informacions que la família consideri d'interès \_\_\_\_\_

- **Adjuntar fotocopia de la targeta sanitària i carnet de vacunes**

**Forma de pagament**

El 100% de l'import de les colònies en el moment de formalitzar la matrícula, a través de transferència bancària o ingrés en efectiu al compte corrent **ES50 – 0081 – 0105 – 1100 – 0227 - 6831**, en qualsevol oficina del B. SABADELL.  
(Indicant: **Nom i cognom de l'Infant + Colònies**). Caldrà adjuntar el comprovant bancari a la fitxa d'inscripció.

- ❖ *El import de l'estada de 5 dies/ 4 nits és de : 205€ Autocar d'anada i tornada Inclòs.*
- ❖ *El mínim de nens/es per poder realitzar les colònies és de 15 participants.*



**AUTORITZACIÓ DEL PARE/MARE/TUTOR/A**

En/El/La \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritza el/la seu/va fill/a o tutelat/da \_\_\_\_\_

a assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes. Aquesta autorització és extensiva a les decisions medico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa. Així mateix, qui signa declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
(signatura)

En cas de mal comportament a Serveis educatius Més Temps Lliure S.L es reserva el dret d'expulsar el/la noi/a havent, el pare/ mare/ Tutor o tutora de recollir l'infant i/o fer-se càrrec de les despeses que es poguessin derivar d'aquest fet. També estar prohibit dur telèfon mòbil o vídeo - jocs de cap tipus. Més Temps Lliure no es fa responsable de la pèrdua o robatori d'aquests tipus de material no autoritzat.

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que figuren en aquesta comunicació s'inclouran en un fitxer automatitzat i es destinaran a trameteu-vos informació sobre les activitats i serveis de Serveis Educatius Més Temps Lliure S.L. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, adreceu un escrit a Serveis educatius Més Temps Lliure S.L. a Passatge Lluís Pellicer 21, 08036, a l'atenció de Marc Garcia

**AUTORITZACIÓ PER ÚS DE VEHICLE PROPI EN CAS D'URGÈNCIA**

En/El/La \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritza el/la seu/va fill/a o tutelat/da \_\_\_\_\_

faci ús del vehicle propi del coordinador o monitor de les colònies.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
(signatura)

**AUTORITZACIÓ PER SORTIR DEL RECINTE PER REALITZAR EXCURSIONS**

En/El/La \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritza el/la seu/va fill/a o tutelat/da \_\_\_\_\_

a poder sortir del recinte per poder realitzar excursions sota la responsabilitat dels monitor/es i el director/a de les colònies.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
(signatura)

- **Important que la fitxa quedi signada i omplerta per/la (pare, mare, tutor/a legal)**

**Avis important:**

Serveis Educatius Més Temps Lliure S.L. no s'endurà cap participant a les colònies sense aquestes tres fulles ben complimentades i sense la targeta original del Cat Salut aquesta s'haurà d'entrega el dia de la sortida.



## AUTORITZACIÓ D' IMATGES

**SERVEIS EDUCATIUS MÉS TEMPS LLIURE, S.L.** disposa a Internet del lloc Web i xarxa social: [www.mestempslliure.cat](http://www.mestempslliure.cat) , [www.facebook.com/mestempslliure/](https://www.facebook.com/mestempslliure/) on informa i fa difusió de les seves activitats.

En aquesta pàgina Web i xarxa social es poden publicar imatges en les que apareguin, individualment o en grup, alumnes realitzant les activitats esmentades.

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l' article 18.1 de la Constitució espanyola i regulat per la Llei 15/1999, de 13 de desembre, sobre el dret a l'honor, la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció de Serveis educatius Més Temps Lliure, S.L. demana el consentiment als pares o tutors legals per a poder publicar fotografies, tant en l' esmentada Web com en el mateix centre on apareguin els seus fills/es on aquests siguin clarament identificables.

Nom i cognoms del pare/Mare/tutor/a legal: .....amb DNI:..... pare//mare/tutor/a legal de l'alumne/a.....

**AUTORITZO** a que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per **SERVEIS EDUCATIUS MÉS TEMPS LLIURE, S.L.** i ser publicades a la/es pàgina/es Web, així com al propi centre.

**NO AUTORITZO** a que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per **SERVEIS EDUCATIUS MÉS TEMPS , S.L.** i ser publicades a la/es pàgina/es Web, així com en el propi centre.

Signatura,

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_