

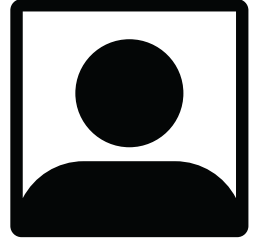


Studigracienc

c/Encarnació, 76 08024 Barcelona

www.studigracienc.cat // studigracienc@studigracienc.cat

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU



DADES PERSONALS DE L'INFANT

NOM DATA NAIXEMENT

COGNOMS

ADREÇA

CURS T.SAMARRETA

ESCOLA

DADES FAMÍLIA

NOM MARE/TUTORA DNI

COGNOMS



NOM PARE/TUTOR DNI

COGNOMS





Studigracienc

c/Encarnació, 76 08024 Barcelona
www.studigracienc.cat // studigracienc@studigracienc.cat

Fitxa Mèdica

Es vesteix i desvesteix sol/a	SI	NO	Porta ulleres	SI	NO
Es cansa fàcilment	SI	NO	Porta aparell auditiu	SI	NO
Sap nedar	SI	NO	Es mareja en transport	SI	NO
Menja sol/a	SI	NO	Té facilitat per vomitar	SI	NO
Ha de fer dieta especial	SI	NO	Pateix mal de cap	SI	NO
Pateix restrenyiment	SI	NO	Tendeix a sagnar pel nas	SI	NO
Està al corrent de les vacunes	SI	NO	Té la menstruació	SI	NO
Porta plantilles	SI	NO	Té epilèpsia	SI	NO
Porta aparells d'ortodòncia	SI	NO	Hiperactivitat	SI	NO
Té asma	SI	NO	Al·lèrgic	SI	NO
Té cap tipus d'al·lèrgia	SI	NO			
Té cap tipus intolerància	SI	NO			
Pateix alguna malaltia crònica i/o discapacitat?	SI	NO			

Si heu marcat al·lèrgies i intoleràncies especifiqueu quines.

Pateix alguna malaltia crònica i/o discapacitat? Especifiqueu

Observacions

Marqueu les setmanes d'assistència al Casal d'Estiu:

DADES	ACOLLIDA 20€	MATÍ 75 55*	MATÍ + TARDA 95€ 75€*	MATÍ + DINAR 130€ 100€*	TOT EL DIA 150€ 120€*
1a Setmana* 22-26 de Juny					
2a Setmana 29 juny- 3 de Juliol					
3a Setmana 6-10 de Juliol					
4a Setmana 13-17 de Juliol					
5a Setmana 20-24 de Juliol					
6a Setmana 27 - 31 Juliol					

COLÒNIES D'ESTIU
DISSABTE 4 JULIOL AL DIUMENGE 12 DE JULIOL
295€
275*
***Preu especial per a alumnes del Col·legi Sant Josep**
(Mínim 2 setmanes d'inscripció al casal)

AUTORITZACIÓ ACTIVITAT

En/Na amb
DNI.....com a tutor o tutora legal de
.....l'autoritzo a la participació
de totes les activitats organitzades durant el casal d'estiu 20__

Signatura

AUTORITZACIONS

En/Na amb DNI.....com a tutor o
tutora legal de participant del Casal d'Estiu.

AUTORITZO:

- Autoritzo** al meu fill/a que durant el Casal, pugui realitzar sortides pel barri com també de totes aquelles que es facin amb autocar o transport públic.
- Autoritzo al meu fill/a** pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- Autoritzo al meu fill/a** ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents (112).
- Autoritzo al meu fill/a** pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- Autoritzo al meu fill/a** a que l'infant pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat, sota la meua responsabilitat.
- Autorització de Drets d'Imatge***
- Autoritzo a la protecció de dades***

Barcelona, ____ de _____ de 20 ____

SIGNATURA

Autorització de Protecció de Dades *

D'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell (RGPD), i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, s'informa que:

Les dades personals recollides a través del procés d'inscripció al Casal d'Estiu organitzat per Studigracienc-M2J SL i l'Esplai Oratori Sant Felip Neri "JASD" seran tractades amb la finalitat de gestionar la participació dels infants a les activitats del casal, garantir la seva seguretat, i mantenir una comunicació fluida amb les famílies.

Aquestes dades no seran cedides a tercers, excepte en els casos legalment previstos, i seran conservades durant el període necessari per complir amb la finalitat per la qual van ser recollides.

Drets: Podeu exercir en qualsevol moment els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament i oposició, adreçant-vos per escrit a l'organització del casal.

Autorització de Drets d'Imatge*

Autoritzo que es puguin captar imatges i/o vídeos del meu fill/a durant les activitats del casal d'estiu amb finalitats educatives, lúdiques, informatives i/o promocionals.

Aquest material podrà ser utilitzat en:

-Memòries i dossiers interns

-Xarxes socials i canals digitals gestionats per Studigracienc-M2J SL i l'Esplai Oratori St.Felip Neri "JASD"

Aquesta autorització és revocable en qualsevol moment, mitjançant una comunicació expressa per escrit a l'organització del casal.



AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA D'INFANTS - CASAL D'ESTIU

Jo, _____ amb DNI núm. _____,
com a responsable legal de. _____

AUTORITZO a les següents persones a recollir el meu fill/la meva filla durant el casal:

Nom i cognoms	
DNI:	
Relació amb l'infant	
Telèfon de contacte:	

Nom i cognoms	
DNI:	
Relació amb l'infant	
Telèfon de contacte:	

Nom i cognoms	
DNI:	
Relació amb l'infant	
Telèfon de contacte:	

IMPORTANT: Qualsevol persona no autoritzada en aquest document no podrà recollir l'infant. Cal presentar un document d'identitat en el moment de la recollida si l'equip ho sol·licita.

Firma del pare/mare/tutor/a legal

Data: ___ / ___ / ____



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: STUDIGRACIENC-M2J, SL _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name STUDIGRACIENC_M2J, SL _____

Dirección / Address
C/Encarnació n° 76 _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
08024 - Barcelona _____

País / Country
Espanya _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment **Recurrent payment** **or** **One-off payment**

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.