



Fitxa d' inscripció nº _____ Data de preinscripció: ____ / ____ / _____ (emplena l'organització)

Amb l'objectiu de conèixer millor al participant i poder oferir un millor servei i major seguretat pregem la seua col·laboració per a emplenar esta fitxa; així mateix, entenem que les dades que ens aporta són riguroses i veraces. Una vegada emplenada haurà d'entregar-la juntament amb la documentació requerida.

DADES PERSONALS PARE/MARE/TUTOR-A:	
Nom i Cognom Nombre y Apellidos	DNI
Adreça/Dirección:	Nº
Població/Población:	CP
E-mail:	Telèfons/Teléfonos

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL XIQUET O DE LA XIQUETA	
Nom i Cognom/ Nombre y Apellidos	Data de naixement/Fecha de nacimiento
Adreça/Dirección:	Nº
Població/Población:	CP
Col·legi on està matriculat/ Colegio donde está matriculado	Curs/ Curso actual Edat/Edad

FITXA SANITÀRIA/ FICHA SANITARIA	
Nº targeta SIP menor/ Nº tarjeta SIP menor	Minusvalidesa/ Minusvalía <input type="checkbox"/> Sí Grau/ grado..... %
Pateix actualmen alguna malaltia? ¿Padece actualmente alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quina?/ ¿Cuál?
Té alguna malaltia crònica? ¿Tiene alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quina?/ ¿Cuál?
És al·lèrgic/a a algun medicament? ¿Es alérgico/a a algún medicamento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quin?/ ¿Cuál?
Altres al·lèrgies o intoleràncies/ Otras Alergias o intolerancias	A tindre en compte/ A tener en cuenta (temes conductuals...)

--	--

ACTIVITATS I PREU QUE S'OFEREIXEN:
ACTIVIDADES Y PRECIO QUE SE OFRECEN:

	MATINERA	ESCOLETA D'ESTIU	ESCOLA D'ESTIU	SUMMER SCHOOL	MENJADOR
Xiquet/a empadronat/da o familiar treballant al municipi Niño/ a empadronado/a o familiar trabajando en el municipio	25€	105€	90€	105€	70€
1a quinzena (29 juny - 16 juliol) 1a quincena (29 junio-16 julio)	14€	61€	52€	61€	41€
2a quinzena(19 - 30 juliol) 2a quincena (19 -30 julio)	11€	44€	38€	44€	29€
Xiquet/a no empadronat/da Niño/ a no empadronado/a	50€	210€	180 €	210€	140€
1a quinzena (29 juny - 16 juliol) 1a quincena (29 junio-16 julio)	29€	122€	104€	122€	81€
2a quinzena(19 - 30 juliol) 2a quincena (19 -30 julio)	21€	88€	76€	88€	59€

MENSUALITAT A INGRESSAR :
MENSUALIDAD A INGRESAR:

ÚS DEL MENJADOR/ USO DEL MENJADOR
 SI NO

TIPUS DE MENÚ/TIPO DE MENÚ:.....

DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ / DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

SR/A _____ D.N.I _____

**COM A MARE/PARE/TUTOR/A LEGAL DE L'INTERESSAT (MENOR D'EDAT) .
COMO MADRE/PADRE/TUTOR/A DEL INTERESADO (MENOR DE EDAD)**

DECLARE:/DECLARO:

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de les activitats proposades, ni per el desenvolupament normal de la vida quotidiana de l' activitat.

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.

AUTORITZE/AUTORIZO:

- Perquè en cas de màxima urgència, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

Para que, en caso de máxima urgencia, la dirección competente tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

- A l'Ajuntament d' Albuixech a fer ús del material fotogràfic i audiovisual de les activitats que es realitzen a l'Escola i Summer i que s'utilitzaran per publicar a la pàgina web, xarxes socials de l'Ajuntament i/o en la publicació d'informació municipal.

Al Ayuntamiento de Albuixech para hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se realicen en la Escuela y Summer y que se utilizarán para publicar en la página web, en las redes sociales del Ayuntamiento y/o en la publicación de información municipal.

SI NO

- Autoritze a les eixides del centre(piscina municipal i/o altres)
Autorizo a las salidas del centro (piscina municipal y/o otras)

SI NO

- Autoritze a eixir sol/a del Centre al finalitzar el dia
Autorizo a salir solo/a del centro al acabar el día

SI NO

ALBUIXECH, a _____ de _____ de 2021
Signat/Firma

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ, OBLIGACIÓ D'INFORMACIÓ I AUTORITZACIÓ PERA PARTICIPAR EN LES ACTIVITATS D'OCI PROGRAMADES PER L'AJUNTAMENT D'ALBUIXECH 2021

SR/A _____ DNI _____

COM A MARE/PARE/TUTOR/A LEGAL DE L'INTERESSAT (MENOR D'EDAT) .
COMO MADRE/PADRE/TUTOR/A DEL INTERESADO (MENOR DE EDAD)

(MARQUEU AMB UNA X EL QUE PROCEDISCA/ MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grups de risc.
Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo o de convivir con grupos de riesgo.

Declare que l'interessat compleix els requisits d'admissió establits en el document de normes de funcionament i que no és grup de risc ni conviu amb ningú que siga de risc o que en cas de ser-ho la seua condició està controlada i li permet participar amb normalitat en l'activitat.

Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de normas de funcionamiento y que no es grupo de riesgo ni convive con nadie de riesgo o que en caso de serlo su situación está controlada y le permite participar con normalidad en la actividad.

Em compromet a notificar diàriament l'estat de salut i, en el seu cas, la causa d'absència de l'interessat/ada (mitjançant mòbil).

Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y, en su caso, la causa de ausencia del interesado/ada (mediante el móvil)

He llegit amb detall la informació proporcionada i accepto totes les mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries front a la COVID-19.

He leído con detalle la información proporcionada y acepto todas las medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19

Consentiment informat sobre la COVID-19
Consentimiento informado sobre la COVID-19

Declare que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, soc conscient dels riscos que implica la participació del meu fill/a en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada pel COVID-19 i assumisc tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per COVID-19 tenint en compte que l'entitat compleix també amb els seus compromisos i obligacions.

Declaro que, después de recibir y leer atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación de mi hijo/a en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y asumo toda la responsabilidad por la posibilidad de contagio por COVID-19 teniendo en cuenta que la entidad cumple también con sus compromisos y obligaciones.