

# KSAL JOVE'STIU

## Estiu 2017

Organitza:

Ajuntament de Puigcerdà Àrea de Joventut



### DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ Curs escolar finalitzat: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

NOM DELS PARES: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ MUNICIPI \_\_\_\_\_

TELÈFONS: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

QUI VINDRÀ A BUSCAR L'INFANT HABITUALMENT: \_\_\_\_\_

ÉS SOCI DEL POLIESPORTIU: \_\_\_\_\_ NÚM. DE SOCI \_\_\_\_\_

	JULIOL				AGOST				
SETMANA	3 al 7	10 al 14	18 al 21	24 al 28	31 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 1
MATÍ									
Migdia(13 a 15)									
Carmanyola/càtering									

\*\*\* Posseeix algun descompte: \_\_\_\_\_

TOTAL A PAGAR: \_\_\_\_\_ €

## INFORMACIÓ PERSONAL I DE SALUT.

Sap nedar?

Si  No

Sap anar en bici?

Si  No

Es mareja amb facilitat?

Si  No

Es cansa molt aviat a les excursions?

Si  No

Pateix hemorràgies nasals?

Si  No

Té dificultat a l'hora de menjar?

Si  No

És al·lèrgic/a?  Si \*  No

A què?

Per inhalació?  Contacte?  Ingesta?

Pren algun medicament per l'al·lèrgia?  Si \*\*  No

Quin?

Dosi i administració:

\*Cal adjuntar còpia del certificat d'al·lèrgies i/o intoleràncies.

\*\* Cal adjuntar còpia de la prescripció mèdica.

Segueix algun règim especial?  Si \*  No

Motiu:

Dieta:

\*Cal adjuntar còpia del certificat d'al·lèrgies i/o intoleràncies.

Té alguna dificultat intel·lectual o d'aprenentatge?  Si  No

Quina?

Necessitats específiques:

Té alguna dificultat motora?  Si  No

Necessitats específiques:

Té cap discapacitat o pateix cap malaltia psíquica o psicològica?  Si  No

Quina?

Necessitats específiques:

Necessita cap tractament farmacològic o d'una altra mena per algun dels motius anteriors?  Si \*\*  No

Quina?

Dosi i administració:

\*\* Cal adjuntar còpia de la prescripció mèdica.

Ha estat intervingut/da quirúrgicament?  Si  No

De què:

Necessitats especials:

Pren alguna medicació?  Si \*\*  No

Quina?

Dosi i administració:

\*\* Cal adjuntar còpia de la prescripció mèdica.

Observacions d'interès \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documentació que cal adjuntar:**

DNI/NIE/Passaport del pare/mare o tutor legal de l'infant.

Tarja sanitària de l'infant.

Carnet de vacunació de l'infant

En el cas d'al·lèrgies i/o intoleràncies:

Fotocòpia del certificat d'al·lèrgies i/o intoleràncies.

En el cas que es prengui alguna medicació:

Fotocòpia de la prescripció mèdica.

**EN EL CAS DE FER LA INSCRIPCIÓ PRESSENCIALMENT, CAL PORTAR ELS ORIGINALS DE TOTA LA DOCUMENTACIÓ; EN CAS DE FER-LA ONLINE CALDRÀ ADJUNTAR FOTOCÒPIA.**

**Informació important:**

- Cal tenir present que circumstàncies imprevistes alienes a la organització, podrien donar lloc a l'anul·lació d'activitats o canvis en la programació.
- Al pagament haurà de constar el nom i cognoms del nen i el concepte de Quitxalla.
- No s'acceptarà cap inscripció sense la documentació complerta.
- Només es pot realitzar el pagament un cop l'Àrea de Joventut us confirmi l'adjudicació de la plaça mitjançant correu electrònic.

**DECLARO / AUTORITZO**

**Declaro:**

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/obligada a comunicar a l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Puigcerdà qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant.
2. Que estic informat/da del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.
3. **Autoritzo** el meu/meva fill/a o tutelat/da a assistir a les activitats del Casal d'estiu La Quitxalla.  
**Aquesta autorització és extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa.**
4. **Autoritzo** que el personal responsable traslladi el/la seu/seva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.  
Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

- 
5. **Autoritzo** que el personal responsable del Casal La Quitxalla administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment de l'inici del Casal.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

6. **Autoritzo** a l'Ajuntament de Puigcerdà i a l'Àrea de Joventut entitat gestora del Casal a fer fotografies/filmacions de les activitats i participants durant el desenvolupament del mateix, per fer-ne ús en el marc de les actuacions de l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Puigcerdà, a la seva difusió, transformació i reproducció.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

7. **Autoritzo** a l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Puigcerdà a informar la meua família de les activitats que dugui a terme en els seus àmbits de competència.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

En/na: \_\_\_\_\_ amb D.N.I: \_\_\_\_\_

**Signatura:**

8. En cas de no portar el llibre de vacunació, s'ha de signar la declaració de responsabilitat següent:

### **DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LA PERSONA TUTORA EN EL CAS D'INFANTS SENSE CARNET DE VACUNES**

\_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare, mare o tutor/a legal de \_\_\_\_\_ em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències o incidències derivades de la seva presumible NO VACUNACIÓ, atès que no s'ha aportat el carnet de vacunes en la documentació per a la inscripció a l'activitat "La Quitxalla" i per tant, exonerer, l'Ajuntament de Puigcerdà, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

*L'Ajuntament de Puigcerdà tractarà les dades personals d'aquesta sol·licitud exclusivament per gestionar el casal d'estiu. Les vostres dades personals s'inclouran en el fitxer registrat l'Àrea de Joventut. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar aquestes dades, o bé a oposar-vos al tractament d'aquesta informació personal, adreçant-vos a l'Ajuntament de Puigcerdà, Àrea de Joventut, Pl. Regne de Mallorca, s/n.*

---

