

CODI:
NOM DE L'ACTIVITAT:

Fotografia

FITXA D'INSCRIPCIÓ A LES COLÒNIES DE LA SALA (LA POBLA DE LILLET)

1r Cognom	2n Cognom	Nom	Curs	Data Naixement	Núm. inscripció
-----------	-----------	-----	------	----------------	-----------------

DADES PERSONALS

Adreça CP Població / Comarca

Nom dels pares Telèfon domicili

Telèfon d'urgències (indiqueu una persona de contacte)

Nombre de germans/nes lloc que ocupa Núm. de la tarja de la Seguretat Social

Activitats en què ha participat anteriorment

Participa durant el curs en activitats d'Esplai? Sí No E-mail

DOCUMENTACIÓ LLIURADA	FOTOCÒPIA
Lliurament fitxa d'inscripció	
Lliurament fotografia	
Lliurament targeta S.S.	
Lliurament certif. vacunes	

DADES BANCÀRIES

En/na titular del compte corrent número,
 accepta el càrrec per un import de de la Fundació Pere Tarrés.
 Signat

SALUT

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)

Estat actual Té problemes amb la vista? Quins?

Porta implantant Coclear? No Sí

Té alguna disminució? No Sí De quin tipus? Física Psíquica Sensorial. Quina?

Té alguna dificultat motriu? (peus plans, etc.) No Sí. Quina?

Es fatiga fàcilment? No Sí És hàbil? No Sí

Dorm bé? No Sí Té insomni? No Sí Quantes hores dorm normalment?

Té problemes d'enuresi? No Sí. Diürn Nocturn

Menja: De tot algunes coses Quantitat molt poc

Es mareja amb facilitat? No Sí Sap nedar? No Sí

Emmalalteix amb freqüència? No Sí De què?

Pren alguna medicació especial? No Sí
Cal complimentar quina i la seva administració en l'Autorització de medicaments

Segueix algun regim especial? No Sí De quin tipus?

OBSERVACIONS

AUTORITZACIÓ PATERNA (a omplir pels pares o tutors)

En/na amb DNI

com a (1) d'en/ de na

l'autoritza a participar en l'activitat de referència. Igualment, es declara coneixedor de les condicions de participació, del projecte educatiu i de la normativa de l'activitat, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

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

....., a de de
SIGNATURA del pare/mare/tutor

(1) pare, mare o tutor

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL

El certificat d'aptitud final ha d'ésser signat obligatòriament; n'hi ha prou amb omplir una de les dues opcions: els pares o el metge. En cas de no adjuntar el certificat de vacunes, caldrà obligatòriament la signatura del metge.

A omplir pel pare, mare o tutor: En/na

certifica que en/na

està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent.

....., a de de
SIGNATURA del pare/mare/tutor

A omplir pel metge: El Dr.

llicenciat amb medicina i cirurgia i col·legiat amb el núm.

certifica que en/na

ha estat protegit amb les vacunes assenyalades amb la normativa sanitària vigent, i fa constar que l'ha reconegut amb el resultat següent:

....., a de de
SIGNATURA del pare/mare/tutor

PAGAMENT

Signar aquesta inscripció acredita a la Fundació Pere Tarrés a realitzar el cobrament de l'import de la inscripció mencionat anteriorment per qualsevol dels diferents mètodes de pagament (Domiciliació bancària, Cyberpack, Datàfon o Codi Alii)

Als efectes del que disposa la Llei de Protecció de Dades de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre), us informem que les dades que ens faciliteu en aquest formulari seran incorporades a la base de dades general de la Fundació Pere Tarrés. Aquestes dades es faciliten voluntàriament per poder participar en els nostres serveis i activitats i per rebre comunicacions comercials sobre els serveis i les activitats d'aquesta Fundació i entitats afins per correu ordinari, electrònic o fax.

Així mateix, us informem que durant les activitats la Fundació Pere Tarrés o alguna organització col·laboradora pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual de les activitats i serveis que li són propis, i que podrà utilitzar-los amb fins propis o cedint-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).

En el cas que no vulgueu rebre informació comercial de la nostra entitat, o si desitgeu cancel·lar les dades que puguem tenir o oposar-vos a qualsevol dels termes d'aquesta nota informativa, podeu fer-ho per escrit adreçant-vos a la nostra seu social del carrer de Numància, 149 – 151 Barcelona 08029.

Organitzat per:

