

Per a formalitzar la vostra inscripció cal que complimenteu aquesta fitxa i la feu arribar a la secretaria de l'esplai o a l'equip educatiu del servei/activitat. Inscripcions@esplaielnus.org



INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS CURS 2023-2024

INSTITUT FRANCESC FERRER I GUÀRDIA

Nom i cognom de l'alumne		Curs/grup	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tutor/a institut		Data de naixement jove	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom del Pare, Mare o Tutor-a legal		Targeta Sanitària jove(Catsalut)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI pare/mare/tutor	E-mail pare/mare/tutor-a		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adreça		Codi Postal	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Població	Telèfon avisos	Telèfon 2	Mòbil Jove
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TALLERS EXTRAESCOLARS DE TARDA 23-24

Activitat/Servei	Quota	Horari	Dies	DL	DT	DC	DJ	DV
FUTBOL MIXTO	22,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dilluns		■	■	■	■
TEATRE	22,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dilluns		■	■	■	■
LLENGUA DE SIGNES	22,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dimecres	■	■		■	■
REFORÇ D'ANGLÉS	22,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dimecres	■	■		■	■
ACOMPANYAMENT A L'ESTUDI (2 dies)	17,00 €/mes	16:00 a 17:30h	dimarts i dijous	■		■		■

No està permès l'ús del mòbil durant la realització de les activitats.
 Caldrà autorització escrita per justificar entrades i sortides fora de l'horari establert.
 És important lliurar aquest formulari tant en cas d'ús fixe com esporàdic del servei de menjador.
 Els rebuts es tramitant per domiciliació bancària, el dia 5 de cada mes.

QÜESTIONARI MÈDIC

- Té **al·lèrgia** a algun **aliment/medicament**? Si No Quin/s?.....
- Pateix algun trastorn i/o malaltia crònica? Si No Quin/s?.....
- Segueix el calendari de vacunació recomanat Si No
- Alguna observació que necessitem saber?

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) C.E. EL NUS a enviar ordres a la vostra entitat financera per tramitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de C.E. EL NUS. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Nom del deutor/s (titular/s del compte de càrrec)

Codi postal – Població – Província – País

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions, és un codi amb lletres que es troba a la llibreta)

Número de compte – IBAN

Signatura titular del compte

Autoritzacions i Protecció de Dades

Dono el meu consentiment per poder **publicar** en els mitjans **audiovisuals** (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin clarament identificables. Si No

De conformitat amb el que disposa la **Reglament General de Protecció de Dades** de Caràcter Personal (RGPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sotasignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a esplaielnus@esplaielnus.org

(*) Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus mitjançant:

Correu electrònic

Si

No

Telèfon/SMS

Si

No

Autorització materna/paterna per a la participació de menors d'edat (12-17 anys) en grups de Whatsapp gestionats i administrats per la secció de joves del Centre d'Esplai El Nus.

Incloure el número de mòbil del meu fill/ de la meva filla, per a que pugui formar part dels grups de Whatsapp que gestiona l'entitat amb els projectes adreçats a la franja jove. Si No

En/Na _____ amb DNI _____ autoritza al seu/seva fill/a _____ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2023-2024.

Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí,

de

202

Signatura:

Organitzen



Amb el suport de

