

Per a formalitzar la vostra inscripció cal que complimenteu aquesta fitxa i la feu arribar a la secretaria de l'institut o al correu inscripcions@esplaiel nus.org



INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS CURS 2026-2027

INSTITUT FRANCESC FERRER I GUÀRDIA

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

TALLERS EXTRAESCOLARS DE TARDA 24-25

Activitat/Servei	Quota	Horari	Dies	DL	DT	DC	DJ	DV
LA Lliga de l'Esport	28,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dilluns					
CUINA	28,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dilluns					
LLENGUA DE SIGNES	28,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dimecres					
REFORÇ D'ANGLÈS	28,00 €/mes	16:00 a 17:00h	dimecres					
ACOMPANYAMENT A L'ESTUDI (2 dies)	28,00 €/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.
Els rebuts es tramiten per domiciliació bancària, el dia 5 de cada mes.
Si no es fa un bon ús del servei per part dels participants, es farà un avís a la família i si tot i així segueix havent un comportament inadequat o no es fa un bon ús es procedirà a la baixa de l'extraescolar.

QÜESTIONARI MÈDIC

- Té al·lèrgia a algun aliment/medicament? ☐ Si ☐ No Quin/s?
- Pateix algun trastorn, malaltia crònica o NESE/NEE? ☐ Si ☐ No Quin/s?
- 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 vostra 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 (**DRETS D'IMATGE**). ☐ 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 (en el cas que s'arribin a crear) gestionats i administrats per la coordinació de les extraescolars del projecte i només amb fins informatius i de coordinació amb els i les alumnes. ☐ Si ☐ No

En/Na _____ amb DNI _____ autoritza al seu/seva

fill/a _____ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2026-2027.

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



AJUNTAMENT DE
SANT JOAN DESPÍ