



CASAL 9 D'OCTUBRE 2020/21

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

NOM I COGNOMS NEN/NENA: _____

CURS: _____

GRUP: _____

TELÈFON: _____

MAIL: _____

INDICA OPCIÓ AMB

9-13H

SOCI AMPA

NO SOCI AMPA

9-15H

9-16.30H

ACOLLIDA MATÍ

7.30H

8H

8.30H

9-13; 15-16.30H

ACOLLIDA TARDA

17H

17.30H

18H

AUTORITZO al meu fill/ meva filla a assistir al casal del 9 d'octubre en l'horari que s'indica

AUTORITZO a què la imatge del meu fill/meva filla pugui aparèixer en fotografies corresponent a activitats promogudes i gestionades per Temps Teu mitjançant l'AMPA de l'escola Ramon Macip Dolors Granés publicades a les pàgines web i en el centre. Mai es farà un mal ús de les imatges ni es donaren dades personals dels infants.

AUTORITZO a què s'adoptin les decisions medico-quirúrgiques que fossin necessàries en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent prescripció facultativa.

Certifico que les dades facilitades en aquest formulari són correctes.

AUTORITZO a Temps Teu (Laura Tovo) a passar els rebuts domiciliats corresponents a l'activitat de l'acollida a l'escola Ramon Macip Dolors Granés. Mandat de domiciliació de dèbit directe SEPA.

EN PROVA DE CONFORMITAT AMB L'EXPOSAT, SIGNO JO

(NOM MARE/PARE/TUTOR LEGAL) _____ AMB DNI _____

(SIGNATURA) _____ A CARDEDEU, A DIA _____ DE _____ 2020/21

CASAL 2020/21



DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES DEL CASAL DEL 9 D'OCTUBRE

EN/NA [NOM I COGNOMS MARE,PARE, TUTOR/TUTORA LEGAL]:

AMB DNI/NIE:

EN QUALITAT DE PARE, MARE O TUTOR/TUTORA DE LA NENA/DEL NEN
[NOM I COGNOMS]:

INDICA OPCIÓ AMB

■ Que la meva filla/el meu fill, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- a) No presenta cap simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- b) No ha estat positiu/iva de Covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- c) No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.

■ Que he llegit els protocols de prevenció, higiene i seguretat pel casal, i accepto complir responsablement en la seva totalitat les pautes que hi figuren.

■ Que conec l'obligació d'informar als responsables de l'acollida de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb els mateixos responsables davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació de la meva filla/del meu fill al casal organitzat per Temps Teu, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

(SIGNATURA)

A CARDEDEU, A DIA _____ DE _____ 2020/21

LES DADES DE CARÀCTER PERSONAL (NOM, COGNOMS, TELÈFON, ETC.) AIXÍ COM LES DADES BANCÀRIES ES SOL·LICITEN PER TAL DE PODER FER LES GESTIONS PERTINENTS A LES ALTES DELS INFANTS INSCRITS AL CASAL DE L'ESCOLA RAMON MACIP DOLORS GRANÉS, COMPLINT LES CONDICIONS DE SEGURETAT I CONFIDENCIALITAT EXIGIDES PER LA LEGISLACIÓ VIGENT EN CADA CAS. AIXÍ MATEIX, GARANTIM LA CONFIDENCIALITAT EN EL TRACTAMENT DE LES DADES DE CARÀCTER PERSONAL QUE ES RECULLEN EN CADA CAS AIXÍ COM LA IMPLEMENTACIÓ DE LES MESURES D'ORDRE TÈCNIC I ORGANIZATIU QUE GARANTEIXEN LA SEGURETAT D'AQUESTES DADES. (RGPD (UE) 2016/679).