

ESCOLA D'ESTIU 2021 - ESCOLÀPIES IGUALADA

PROMOTOR:

Escolàpies Igualada
C/Vidre, 1
08700 Igualada



ORGANITZADOR:

Valors - Projectes Educatius
C/Hipòlit Làzaro, 26 (Local) - (08025) Barcelona

93 427 47 34



@SOMVALORS
www.somvalors.com

Dades personals del participant. Omplir les dades amb lletres majúscules.

Nº inscrit: _____

Nom:	Cognom 1:	Cognom 2:		
NIF/NIE:	CatSalut:			
Data de naixement:	Població:	Província:		
Carrer i núm:	Pis:	Porta:	Escala:	
Població:	Província:		CP:	
Telèfons de contacte:	CASA	FEINA		
	PARE	MARE		
Escola:	Curs 2020-21:	E-Mail:		

Torns setmanals. Fes una X a l'opció/ns escollida.

TORN	DATES	9:00 a 15:00 (AMB DINAR)	9:00 a 13:00	8:00 a 9:00
1	28/6 a 2/7			
2	5/7 a 9/7			
3	12/7 a 16/7			
4	19/7 a 23/7			
<hr/>				
4 dies	31/8 a 3/9			
5 dies	6/9 a 10/9			

Preus per matriculacions (inscripció i pagament) DEL 10 DE MAIG A L'11 de JUNY

Preu estàndard/Preu 2n germà. El 3r germà tindrà un descompte d'un 50% respecte el preu estàndard.

TORN	9:00 a 15:00 (AMB DINAR)	9:00 a 13:00	8:00 a 9:00
1 setmana	95€ / 90€	60€ / 55€	10 €
2 setmana	180€ / 170€	110€ / 100€	15 €
3 setmanes	265€ / 250€	160€ / 145€	25€
4 setmanes	345€ / 325€	205€ / 185€	35 €
<hr/>			
Setembre			
4 dies	70€ / 65€	40€ / 35€	5 €
5 dies	85€/80€	50€/45€	10€
Lot 9 dies	140€/135€	80€/75€	15€
Acollida esporàdica: 3,5€/hora		Dinar esporàdic: 8,75€	

Observacions:

Transferència bancària

PAGAMENT DE L'ESCOLA D'ESTIU ESCOLÀPIES IGUALADA

Ingrès o transferència bancària al compte corrent facilitat per la totalitat dels torns reservats.

Nº compte corrent de BANC SABADELL: ES11 / 0081 / 0148 / 42 / 0001298432.

Concepte: ESTIU ESCOLÀPIES IGUALADA / Nom del participant / Torns abonats.

Beneficiari: ESCOLÀPIES IGUALADA.

Important: faciliteu una còpia del comprovant al formalitzar la inscripció.

Fitxa mèdica:

Grup sanguini:

Data vacuna del Tètanus:

Medicació i periodicitat: *imprescindible omplir un full d'autorització de medicaments a l'inici de les activitats.*

Observacions:

Al·lèrgies i intoleràncies a:

Aliments. QUINS?

Medicaments. QUINS?

Altres al·lèrgies.

Té alguna discapacitat?

Té certificat de Disminució?

Altres informacions:

Sap nedar?

Conformitat i Autoritzacions:

En/na:

amb NIF número:

com a:

 PARE MARE TUTOR LEGAL

Autoritzo el meu fill/a a assistir a les activitats programades, informades i publicades en les condicions establertes en els documents d'informació i inscripció. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa, i considero al meu fill/a apte, donat que no pateix cap trastorn físic o psíquic que dificulti específicament el desenvolupament de les activitats, ni la relació amb els companys, ni monitors. El qui signa també autoritza al nen/a inscrit/a a participar en totes les sortides i desplaçaments fora de la instal·lació previstos en la programació de les activitats.

En virtut del del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu de 27 d'abril de 2016 sobre la Protecció de les Persones físiques, **Escolàpies Igualada**, posa en el seu coneixement que disposa d'un fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal així com d'un arxiu documental general que contenen dades personals i que formen part de la **BASE DE DADES GENERAL D'ADMINISTRACIÓ d'Escolàpies Igualada**.

La finalitat de la seva creació, existència i manteniment és el tractament de les dades amb l'única tasca de donar compliment als lícits objectius i al caràcter propi de l'entitat (art. 5.1a). Els destinataris de la informació són tots els departaments, compartiments, locals i ens associats en què s'organitza **Escolàpies Igualada**, així com els estaments oficials que per llei demanin la cessió de les dades (art. 5.1c). La negativa a facilitar les dades demanades tindrà com a conseqüència la impossibilitat de ser atès de forma ordinària en els nostres serveis.

Atenent allò esmentat més amunt i d'acord amb el que se'm proposa, **CONSENTEIXO EXPRESSAMENT I AUTORITZO a Escolàpies Igualada** perquè tracti les dades que voluntàriament cedeixo en els formularis que se'm presentin en relació a les activitats de l'empresa, d'acord amb el que disposa Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu de 27 d'abril de 2016 sobre la Protecció de les Persones físiques, limitant la meua autorització al compliment de les finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes de l'empresa en els àmbits de la Institució, els seus departaments, ens col·laboradors i institucions annexes, així com la cessió als estaments oficials públics i privats oportuns necessaris per aconseguir el compliment dels seus objectius.

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut dins l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5.1982, de 5 de maig sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, **Escolàpies Igualada** demana el consentiment per a poder publicar fotografies a on aparegui i sigui clarament identificable per a fer difusió de les activitats.

 AUTORITZO **NO AUTORITZO**

En tot cas, el sotasignant té dret a exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació a l'àmbit reconegut pel Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu de 27 d'abril de 2016 sobre la Protecció de les Persones físiques. El responsable de la **Base de Dades és Escolàpies Igualada**. Per exercir els drets esmentats es pot dirigir per escrit a **Escolàpies Igualada, C/ del Vidre, 1 – 08700 Igualada, NIF: G65801904**.

Signatura pare / mare / tutor legal: