



## INSCRIPCIÓ CAMPUS D'ESTIU MONTGRÒS 2016

Quines setmanes es vol apuntar? (marqueu-les amb una X)

(1 setmana: 35€ / 2 setmanes: 65€ / 3 setmanes: 85€ / 4 setmanes: 100€)

- Setmana 1, del 27 de juny a l'1 de juliol (Dimecres 29 **NO** hi haurà campus: **Festa Major**)
- Setmana 2, del 4 al 8 de juliol
- Setmana 3, de l'11 al 15 de juliol
- Setmana 4, del 18 al 22 de juliol

L'horari del Campus Montgròs és de **09:00h a 13:30h**.

\***Dimarts 28 de juny** s'acaba a les 12:30, degut a la traca de la **Festa Major** a la 13:00 (caldrà portar autorització).

### DADES FAMILIARS PARE/MARE/TUTOR

Nom i cognoms	DNI
Domicili	Població
Telèfons familiars de contacte	Correu electrònic de contacte

### DADES DEL NOI/NOIA PARTICIPANT

Nom i cognoms	Data de naixement
Número de targeta sanitària	<b>*(CAL ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA)</b>
<b>*A l'Institut Montgròs es podrà fer aquesta fotocòpia.</b>	
Curs i institut on ha estat escolaritzat durant el curs 2015/2016	
Curs:	Institut:
Pateix alguna al·lèrgia?	
<input type="checkbox"/> Sí Quina?	
<input type="checkbox"/> No	
Pateix alguna malaltia que requereixi un tractament especial?	
<input type="checkbox"/> Sí Quina?	
<input type="checkbox"/> No	
Ha de prendre algun medicament?	
<input type="checkbox"/> Sí Quin?	
<input type="checkbox"/> No	
<b>*En el cas que el noi/noia hagi de prendre algun medicament durant el Campus, cal adjuntar l'informe mèdic, junt amb una autorització signada pel pare/mare/tutor on consti el medicament, la dosi i l'horari.</b>	
Creu que el seu fill o filla té alguna altra necessitat o cal informar d'alguna cosa que no està reflectida en les preguntes anteriors? Quina?	



## PROCEDIMENT D'INSCRIPCIÓ I PAGAMENT

**BANC SABADELL:** ES08 0081 0092 1100 0132 7734

**ASSUMPTE:** Nom i cognoms del fill/a i número de setmanes que s'apunta. També es poden fer els ingressos per finestra al banc, però tenen un cost addicional de 2€.

**\*Cal adjuntar el comprovant bancari del pagament al full d'inscripció.**

### INFORMACIONS I AUTORITZACIONS

#### AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ AL CAMPUS D'ESTIU MONTGRÒS 2016

En/Na

Com a pare/mare/tutor de

AUTORITZO la participació del meu fill o filla en totes les activitats i sortides programades al Campus d'Estiu Montgròs 2016 de Sant Pere de Ribes.

Dia \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 2016

Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l'alumne/a

#### AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES DE MENORS D'EDAT

AUTORITZO que la imatge del meu fill o filla pugui aparèixer en fotografies i videos corresponents a activitats organitzades per l'associació i publicades al seu lloc web i/o xarxes socials, destinades a la difusió pública no comercial, en revistes o publicacions editades per l'associació i en presentacions digitals realitzades per l'associació.

Dia \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 2016

Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l'alumne/a

#### INFORMACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE DADES

Les dades incloses en aquesta sol·licitud són necessàries per a l'adequat funcionament del Campus d'Estiu. D'acord amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les dades d'aquest formulari s'incorporaran a un fitxer automatitzat propietat de l'AEE Montgròs. El titular dóna el seu consentiment exprés pel tractament d'aquestes dades i la seva possible cessió a les empreses que gestionen algunes de les actuacions previstes, però únicament pel desenvolupament del Campus d'Estiu o per altres qüestions que es desprenguin de les competències municipals. El consentiment anteriorment atorgat és revocable i en tot moment es poden exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, adreçant-se per escrit a l'AEE Montgròs.



## DECLARO

---

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes i em comprometo a comunicar urgentment als monitors assignats al centre de qualsevol modificació del diagnòstic que es produeixi al llarg de l'estància del meu fill/a al Campus d'estiu Montgròs.

## AUTORITZO

---

Al personal responsable a prendre les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

---

Dia \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 2016  
Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l'alumne/a

## ENTREGAR A CONSERGERIA DE L'INS MONTGRÒS:

- FULL D'INSCRIPCIÓ
- COMPROVANT BANCARI
- FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA

\*DATA LÍMIT: 22 DE JUNY