

# Documentació d'inscripció al bressol d'estiu 2023 de la EBM Can Canet

## PREUS ACTIVITAT

TORN 1: 17 juliol – 21 juliol

TORN 2: 24 juliol – 31 juliol

PREUS SETMANALS OPCIONS	PREU TORN 1		PREU TORN 2	
	Inscrits	Germans	Inscrits	Germans
9 a 17h amb dinar:	162 €	158 €	195 €	191 €
9 a 15h amb dinar:	148 €	145 €	178 €	175 €
9 a 12h sense dinar:	83 €	80 €	100 €	97 €
8 a 9h:	15 €	15 €	18 €	18 €
8 a 9h amb esmorzar:	25 €	25 €	30 €	30 €

\*Inscripcions: A partir del 17 d'abril i fins al 31 de maig

### METODES D'INSCRIPCIÓ

Online a través de la nostra web [www.engresca.com](http://www.engresca.com) o enviant aquesta butlleta i la documentació a entregar al correu [engresca.sarriasantgervasi@gmail.com](mailto:engresca.sarriasantgervasi@gmail.com)

\*Si teniu algun dubte o pregunta podeu trucar-nos als telèfons 932965062/696134162 (dilluns a divendres de 9:00h a 12:00h i de 16:00h a 20:00h) o escriure'ns al correu electrònic [engresca.sarriasantgervasi@gmail.com](mailto:engresca.sarriasantgervasi@gmail.com)

### DOCUMENTACIÓ A ENTREGAR

Butlleta d'inscripció complimentada i signada per totes dues cares.

Consentiment per al tractament de dades personals signat.

Fotocòpia del NIF o NIE de la persona signant de l'autorització.

Fotocòpia de la targeta sanitària (CatSalut) o mútua de l'infant.

Fotocòpia de la cartilla de vacunacions de l'infant.

Comprovant de la transferència.

### PAGAMENT

Transferència al compte corrent:

Beneficiari: Associació Educativa ENGRESCA

Compte: Caixabank ES46 2100 0584 0202 0025 7215

Concepte: C36 / Nom i cognoms del participant

### AJUTS ECONÒMICS

Sol·licitud d'ajuts econòmics del 17 d'abril al 15 de maig.  
(<https://vacancesbarcelona.cat>)

Sol·licitud de monitor de suport del 17 d'abril al 15 de maig.  
([engresca.sarriasantgervasi@gmail.com](mailto:engresca.sarriasantgervasi@gmail.com))

# Butlleta d'inscripció - EBM Can Canet

## DADES DE L'INFANT:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població i CP: \_\_\_\_\_

## DADES DEL PARE/MARE O TUTOR LEGAL:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF o NIE: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població i CP: \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

## DADES MÈDIOQUES D'INTERÈS DE L'INFANT:

Indiqueu si pateix algun tipus d'alteració física o psíquica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pateix alguna malaltia crònica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pren algun medicament de forma periòdica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pateix algun tipus d'allèrgia:

\_\_\_\_\_

Indiqueu qualsevol observació rellevant sobre l'alimentació:

\_\_\_\_\_

## PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR A L'INFANT:

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

## AUTORITZACIÓ SUMINISTRAMENT PARACETAMOL:

Jo com a pare / mare / tutor de l'infant, autoritzo a l'equip d'educadors de l'Associació Educativa Engresca a administrar al meu fill/a **paracetamol** en el cas de presentar febre igual o superior a 38° de temperatura corporal mentre s'espera a l'arribada d'algun familiar. En aquest cas la dosi a subministrar és de: \_\_\_\_\_.

Signatura: \_\_\_\_\_



# Butlleta d'inscripció - EBM Can Canet

Marca les opcions desitjades:

TORN	DATES	8 a 9	8 a 9 (amb esmorzar)	9 a 12	9 a 15 (amb dinar)	9 a 17 (amb dinar)
1	17/07 a 21/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	24/07 a 31/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tindrà germans participant del bressol d'estiu? \_\_\_\_\_ (Si / No)

Solicita beca a l'Ajuntament de Barcelona? \_\_\_\_\_ (Si / No)

## AUTORITZACIONS / CONFIRMACIONS:

No serà vàlida una inscripció si no té resposta a totes i cadascuna de les Autoritzacions i confirmacions.

	SI	NO
Autoritzo a l'infant d'aquesta inscripció a participar del Bressol d'estiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per participar a totes les activitats proposades dins del projecte del bressol d'estiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoritzo a que l'equip de monitors demani assistència mèdica i que l'infant pugui ser traslladat al centre mèdic més proper si fos necessari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confirmo que conec i accepto la normativa del bressol d'estiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF o NIE: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Responsable: ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESCA; Finalitat: Prestació dels serveis contractats, tramesa de comunicacions comercials i, si escau, publicacions d'imatges o vídeos amb finalitats comercials; Legitimació: Execució d'un contracte, interès legítim del responsable, consentiment de l'interessat; Destinataris: Estan previstes cessions de dades a: Administració Tributària, Ajuntament, Empreses de càtering, Entitats financeres, Institut Municipal de persones amb discapacitat; Drets: Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, indicats a la informació addicional, que pot exercir dirigint-se a [aeengresca@gmail.com](mailto:aeengresca@gmail.com) o Rambla Badal, núm. 112, local 5 - Barcelona; Procedència: El propi interessat; Informació addicional: enviant un correu electrònic a [info@engresca.com](mailto:info@engresca.com).

SI  NO Accepto que se m'envii informació dels serveis de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESCA**.

SI  NO Autoritzo la realització de fotografies i/o vídeos al meu fill/a, per a la seva posterior publicació a les xarxes socials i a la pàgina web de l' ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESCA amb fins promocionals.

SI  NO Autoritzo el fet que es realitzin fotos i/o vídeos al meu fill/a i que el responsable del tractament les pugui utilitzar en documents de difusió en paper, per a la promoció de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESCA**.

SI  NO Autoritzo el tractament de dades de salut del menor sol·licitades al formulari d'inscripció per tal que el menor sigui correctament atès tenint en compte aquestes (al·lèrgies, intoleràncies i afeccions físiques o psíquiques).

SI  NO Autoritzo la comunicació per via electrònica (email) de les fotografies del menor a la resta de famílies.

**He llegit, comprès i he estat informat sobre el tractament de dades personals:**

Sr/a: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Sr/a: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Lloc i data: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Signatura del/s Titular/es de la Pàtria Potestat o Tutor/es Legal/es:**

**L'interessat podrà sol·licitar una còpia d'aquest consentiment.**