

Documentació d'inscripció al bressol d'estiu 2023 de la EBM L'Arboç

PREUS ACTIVITAT

TORN 1: 17 juliol – 21 juliol
TORN 2: 24 juliol – 28 juliol
TORN 3: 31 juliol – 4 d'agost
TORN 4: 7 d'agost – 11 d'agost

TORN 5: 14 d'agost – 18 d'agost
TORN 6: 21 d'agost – 25 d'agost
TORN 7: 28 d'agost – 31 d'agost

PREUS SETMANALS	PREU TORN 1,2,3,4 i 6		PREU TORN 5 i 7	
OPCIONS	Inscrits	Germans	Inscrits	Germans
9 a 17h amb dinar:	147 €	143 €	118 €	114 €
9 a 15h amb dinar:	133 €	130 €	107 €	104 €
9 a 12h sense dinar:	63 €	60 €	51 €	48 €
8 a 9h:	15 €	15 €	12 €	12 €
8 a 9h amb esmorzar:	25 €	25 €	20 €	20 €

***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 o enviant aquesta butlleta i la documentació a entregar al correu engresca.hortaguinaldo@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.hortaguinaldo@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 mütua 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: C18 / Nom i cognoms del participant

AJUTS ECONÒMICS

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

Sol·licitud de monitor de suport del 17 d'abril al 15 de maig.
(engresca.hortaguinaldo@gmail.com)

Butlleta d'inscripció - EBM L'Arboç

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 MÈDIQUES 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'al·lèrgia:

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 L'Arboç

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	☐	☐	☐	☐	☐
2	24/07 a 28/07	☐	☐	☐	☐	☐
3	31/07 a 04/08	☐	☐	☐	☐	☐
4	07/11 a 11/08	☐	☐	☐	☐	☐
5	14/08 a 18/08	☐	☐	☐	☐	☐
6	21/08 a 25/08	☐	☐	☐	☐	☐
7	28/08 a 31/08	☐	☐	☐	☐	☐

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

Sol·licita 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	☐	☐
Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per participar a totes les activitats proposades dins del projecte del bressol d'estiu.	☐	☐
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.	☐	☐
Confirmo que conec i accepto la normativa del bressol d'estiu.	☐	☐

Nom i cognoms: _____

NIF o NIE: _____

Data: _____

Signatura: _____

CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Responsable: ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA; 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 o Rambla Badal, núm. 112, local 5 - Barcelona; Procedència: El propi interessat; Informació addicional: enviant un correu electrònic a info@engresca.com.

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

☐ 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 ENGRESKA 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 ENGRESKA**.

☐ 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.