

Servei d'acollida del curs 2021-22

Butlleta d'inscripció

nº : _____

DADES DE L'INFANT:

Nom i cognoms: _____

Curs i classe: _____

Data de naixement: _____

DADES DEL PARE/MARE O TUTOR LEGAL:

Nom i cognoms: _____

NIF o NIE: _____

Adreça: _____

Població i CP: _____

Telèfons de contacte: _____

Correu electrònic: _____

PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR A L'INFANT:

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

AUTORITZACIÓ 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: _____ ml .

Signatura: _____

DADES BANCÀRIES:

Núm. Compte: ES _____ - _____ - _____ - _____ - _____



Promou



Organitza



Collabora

Marca la opció o opcions desitjades

FIX - OPCIONS HORÀRIES, PREUS MENSUALS I DIES ESCOLLITS

Servei Acollida Matinal (SAM) – 8h a 9h

- 5 dies/setmana (40,00€)
- 4 dies/setmana (33,00€)
- 3 dies/setmana (25,50€)
- 2 dies/setmana (17,50€)
- 1 dia/setmana (9,00€)

Servei Acollida Tarda (SAT) – 16:30h a 17:30h

- 5 dies/setmana (40,00€)
- 4 dies/setmana (33,00€)
- 3 dies/setmana (25,50€)
- 2 dies/setmana (17,50€)
- 1 dia/setmana (9,00€)

*Els mesos de setembre i juny tenen preus proporcionals tenint en compte que el curs comença el 13 de setembre i acaba el 22 de juny.

Dies escollits (SAM)

Dl. Dm. Dx. Dj. Dv.

Dies escollits (SAT)

Dl. Dm. Dx. Dj. Dv.

ESPORÀDIC - OPCIONS HORÀRIES I PREUS UNITÀRIS

Servei Acollida Matinal (SAM) – 8h a 9h

Esporàdic (3,50€)

Servei Acollida Tarda (SAT) – 16:30h a 17:30h

Esporàdic (3,50€)

AUTORITZACIONS / CONFIRMACIONS:

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

Autoritzo a l'infant d'aquesta inscripció a participar del servei d'acollida del curs 2021-22 organitzat per l'AF de l'Escola 30 Passos i l'Associació Educativa Engresca.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per participar de les activitats del servei d'acollida.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Autoritzo a que l'equip d'educadors/es 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 he llegit a la web de l'Associació Educativa Engresca i accepto, la normativa del servei d'acollida.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Davant un succés relacionat amb el/la participant, en cas de no localitzar al sota signant ni cap de les persones autoritzades a la recollida, ens autoritza a contactar amb les persones de contacte proporcionades a l'escola. Els signants manifesten tenir el consentiment i haver informat del present tractament a les persones autoritzades.

Nom i cognoms: _____

NIF o NIE: _____

Data: _____

Signatura:

Consentiment per al tractament de dades personals

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades -UE- 2016/679 i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, se l'informa que el Responsable del Tractament de les seves dades és: **ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**, CIF: **G66925413**.

Conforme amb el que s'estableix en la Llei orgànica 1/1982, del 5 de Maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge l'informem que durant les activitats es podran prendre fotografies destinades a la nostra pàgina web, fullets i xarxes socials, amb finalitats promocionals de l'associació. Les dades personals recollides en aquest butlletí d'inscripció seran tractats per a la gestió administrativa dels serveis prestats per l'associació, per a la previsió d'accions que puguin afectar la bona salut cap al menor i per a la comunicació a tercers de les activitats realitzades per l'associació. Només se cediran les dades de l'interessat per obligació legal o per motius relacionats amb el servei ofert per l'associació mitjançant un contracte de Prestació de Serveis entre el Responsable del Tractament i l'Encarregat del Tractament. El menor podrà exercitar el dret de supressió o la revocació d'aquest consentiment quan compleixi 14 anys, excepte en els supòsits en què la llei exigeixi l'assistència dels titulars de la pàtria potestat o tutela per a la celebració de l'acte o negoci jurídic en el context del qual es recapta el consentiment per al tractament.

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

SI NO Autoritzo el fet que es realitzin fotos i/o vídeos al meu fill/a, i que aquestes es puguin pujar a les xarxes socials i/o a la pàgina web de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**.

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**.

L'interessat té dret a presentar reclamacions a l'Autoritat de Control, tal com l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, al carrer Rosselló, 214, Esc. A, 1r 1ª, 08008 Barcelona, i telèfon 935527800 o l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (C/Jorge Juan, 6, 28001, Madrid –www.aepd.es). L'interessat tindrà dret a retirar el seu consentiment en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà la licitud del tractament basada en el consentiment previ a la seva retirada. L'interessat podrà exercir els drets de: accés, oposició, rectificació, supressió, limitació i portabilitat, al següent correu electrònic: aeengresca@gmail.com, acompanyant a la seva sol·licitud una còpia del document oficial d'identificació que acrediti la seva identitat.

He llegit, comprès i he estat informat, atorgo el meu consentiment i cedeixo les dades personals lliurement. El/els sotasignant/s, com a titular/es de la pàtria potestat/tutor legal, dóna/en el consentiment per al tractament de dades de caràcter personal:

Sr/a: _____ NIF: _____

Sr/a: _____ NIF: _____

Lloc i data: _____ a _____ de _____ de _____

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

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