



# CAMPUS ESCOLA D'ESTIU

## Rugby Club Sitges.



### DADES DEL INFANT:

Nom i cognoms:		DNI/PASS/NIE:
Nivell cursat:	Data de naixement:	Sap nedar:
Al·lèrgies conegudes:		

### DADES DEL PARE, LA MARE O EL/LA TUTOR/A LEGAL:

Nom i cognoms:		DNI/PASS/NIE:
Domicili:		Població i codi postal:
Telèfon fix:	Telèfon mòbil:	
Persona de contacte:	e-mail:	

GRUP D' INSCRIPCIÓ:  P3-P5  1er-3er  4rt-6é

\*Setmana del 30 al 3 de Setembre:

9'00 a 13'00

Acollida matinal

\*Setmana del 6 al 10 de Setembre:

9'00 a 13'00

Acollida matinal

### DOCUMENTACIÓ AADJUNTAR:

- Fotocòpia D.N.I. del pare, mare o tutor legal.
- Fotocòpia D.N.I. del infant (si en disposa).
- Fotocòpia de la targeta sanitària del infant.
- Resguard bancari com a justificant de pagament.
  - Carnet actualitzat de vacunes.
- Autorització i document de declaració d'auto-responsabilitat firmat.

PREUS	SETMANAL NO SOCI	SETMANAL SOCI	ESPORÀDIC
Campus de 9.00 a 13.00	90.00€	81.00€	-----
Acollida Matinal 8.00 a 9.00	10.00€	10.00€	3.00€

La DATA D'INSCRIPCIÓ és del 25 de Juliol al 28 d'Agost . Un cop començat el casal es podrà apuntar als infants si queden places i sempre amb una setmana d'antelació per poder organitzar i coordinar el casal.

- Podeu abonar el total del casal fins el dia 25 de Juliol. Sinó no es donarà com vàlida. Un cop començat s'haurà de pagar la totalitat abans de cada setmana.
- Oferim 100 places setmanals.
- Sinó arribem a un mínim de 35 infants , no es podrà realitzar el casal i es tornaran la totalitat del pagament.
- Els socis del Club tindran un 10% de descompte en el preu setmanal.
- Un cop començat el Casal **NO ES RETORNARAN** els diners en cas de baixa voluntària. Només es retornaran per hospitalització , i es retornarien les setmanes no utilitzades.
- Totes les inscripcions han de portar la documentació demanada, sinó, no es donarà com a vàlida.
- Les inscripcions es poden fer arribar via e-mail, a l'adreça: [zonadejoc@hotmail.com](mailto:zonadejoc@hotmail.com) (amb la documentació signada i escanejada)
- **Esporàdics:** Aquest any per la situació actual del COVID-19 **NO** podem acceptar esporàdics.
- En a web [www.zonadejoc.com](http://www.zonadejoc.com) podeu trobar tota la informació i el protocol facilitat per la generalitat de Catalunya.

**Número de compte: ES92-0081-0063-2500-0202-1409**

## AUTORITZACIONS CAMPUS (a omplir pels pares, mares o tutors)

En/na.....

amb DNI núm....., com a (pare, mare o tutor)

d'en/ na.....

L'autoritza a:

**AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE**

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret de l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, Zona de Joc SCCL, demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder utilitzar fotografies on apareguin els seus fills/es i on siguin clarament identificables, per a finalitats no comercials.

Que la imatge del pugi aparèixer en fotografies corresponents a les activitats realitzades durant el casal i puguin ser utilitzades a: la pàgina web [www.zonadejoc.com](http://www.zonadejoc.com)

**AUTORITZACIONS CASAL**

L'autoritza a realitzar les **sortides d'àmbit local** previstes al casal.

**AUTORITZACIÓ PATERNA**

L'autoritza a participar en l'activitat de referència. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, i sota direcció facultativa adequada.

**DECLARACIÓ AUTO-RESPONSABLE** Declaro, responsablement:

1. Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea. ) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
- Té el calendari vacunal al dia.

2. Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:

(Seleccioneu una de les dues opcions)

- Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- Malalties cardíaques** greus.
- Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- Diabetis** mal controlada.
- Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l'activitat de lleure educatiu:

- Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- Malalties cardíques** greus.
- Malalties** que afecten el **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- Diabetis** mal controlada.
- Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

3. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al casal i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà a l'activitat.

4. Que conec l'obligació d'informar el casal de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el casal davant de qualsevol incidència.

5. Que sóc conscient del context de pandèmia actual, les circumstàncies i risc que comporta el participar en les activitats dels Casals del 2021, i que assumeixo aquest risc i no demanaré responsabilitats a l'organitzador per un possible contagi en el desenvolupament de l'activitat.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a \_\_\_\_\_, al casal de Zona de joc SCCL, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

**Responsable del tractament:** La direcció del casal d'estiu

**Finalitat:** Per gestionar l'acció lúdico-educativa de l'estiu 2021.

**Drets de les persones interessades:** Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades.

**Recollir** a l' infant de l'activitat, les següents persones

Nom i cognoms	parentiu
.....	com a ..... amb DNI .....
.....	com a ..... amb DNI .....
.....	com a ..... amb DNI .....

Observacions  
.....

**AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL**

- Autorització a poder marxar sol/a cap a casa un cop acabada l'activitat del casal (per a infants de 4rt a 6è)

Sitges, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202.....

Signatura del pare, mare o tutor: