

ACOLLIDA HORARI INTENSIU 2017

Informació de LOPD: Les dades que introduïreu en aquest full seran emmagatzemades en un sistema informàtic segons les necessitats de funcionament. Klousner es compromet a no fer cap ús més enllà dels estrictament necessaris per l'activitat i aquestes es destruiran un cop finalitzada l'acollida intensiva.

NEN NENA

NOM I COGNOM: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ EDAT: _____ CURS ACADÈMIC: _____

ADREÇA: _____ PIS: _____ PORTA _____ POBLACIÓ _____

NOM PARE/MARE I/O TUTOR _____ MAIL _____

En cas d'haver de contactar se seguirà l'ordre establert en aquest document:

	Contacte 1	Contacte 2	Contacte 3
Nom			
Relació amb l'infant			
Telèon			

L'Infant pot marxar sol?: _____ Qui recollirà a l'Infant a la sortida de l'Acollida?: _____

Horaris	Del 6 al 21 de Juny (ambdós inclosos)					
	Preu per a participants extraescolars Klousner	Preu general	Preu esporàdic Participants extraescolars	Preu esporàdic general	6 dies participants extraescolars	6 dies general
15h a 17h	50.00 €	60.00 €	5.00 €	7.00 €	25.00 €	30.00 €

Pagament previ en efectiu en horari d'acollida matinal.

Dubtes: extraescolarspompeu@klousner.cat o 610 074 332.

Els participants a les extraescolars, es quedaran amb els seus respectius monitors per començar l'activitat a les 17.00h. Programació de l'acollida intensiva:

	6	7	8	9
	DECOREM LA LUDOTECA	JOCS D'AIGUA	JOCS COOPERATIUS	CINEMA AMB CRISPETES
12	13	14	15	16
JOCS ESPORTIUS	TALLER MARIONETA (manualitat)	JOCS D'AIGUA	JOCS COOPERATIUS	CINEMA AMB CRISPETES
19	20	21		
JOCS ESPORTIUS	TALLER SOMRIU (manualitat)	FESTIVAL DE COLORS (AIGUA DE COLORS)		

Dades Generals

SI NO TIPUS: _____

(En cas de NEE portar el certificat de l'expedient del CAD)

VACUNAS: LES PORTA TOTES SEGON EL CALENDARI DE VACUNES.

SI NO

MEDICAMENTS: PREN ALGUN MEDICAMENT:

SI NO QUIN: _____ DOSI: _____

(No administraren cap medicament sense l'informe mèdic i autorització dels pares o tutors)

AL·LÈRGIES: PATEIX ALGUN TIPUS D'AL·LÈRGIA:

SI NO TIPUS D'AL·LÈRGIA: _____ A
QUÈ?: _____

MALALTIES HABITUALS: _____

Autoritzo les decisions mèdiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa. En cas de necessitat poder traslladar al infant en un vehicle particular fins al centre mèdic més proper.

SI NO

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la constitució i regulat per la llei orgànica 1/1982 del 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a l'intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, KLOUSNER S.L. us demana el vostre consentiment per a poder fer ús de l'imatge de l'Infant quan estigui realitzant activitat al centre i que la imatge del infant pugui aparèixer en imatges i difusions corresponents a activitats organitzades per Klousner SL

SI NO

En /Na _____ amb DNI nº _____

Com a mare / pare / tutor, autoritzo al meu fill/a _____ a assistir a les activitats organitzades per Klousner SL en el programa d'activitats de l'acollida, i certifico amb la meua assignatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document, fent extensiva aquesta autorització general a les específiques detallades en anterioritat en aquest document (desplaçaments, mèdiques, imatge i protecció de dades).

Signatura