

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

Cognoms Nom.....

Adreça.....

Data de naixement.....Curs escolar actual.....

Telèfon casa.....Mòbil mare.....Mòbil pare.....

Nom i cognoms de la mare/pare.....

Adreça de correu electrònic.....

| Activitat d'aprenentatge de tardes a la que s'inscriu (marqueu amb una creu) | | | | |
|--|---------|----------|------------------------|-----------|
| Art a l'Abast (dll i dc) | | | Robòtica (dj) | |
| Modern Dance/Dansa (dt i dj) | | | Jocs Psicomotrius (dv) | |
| Planeta de Sabors (dt) | | | 3X3Sport (dv) | |
| Percussió (dt) | | | Trail Running (dv) | |
| Xperimental (dj) | | | Ràdio (dll i dc) | |
| Servei d'acompanyament a activitats fora del centre (especifiqueu l'activitat) | | | | |
| dilluns | dimarts | dimecres | dijous | divendres |
| | | | | |

Persones que vindran a buscar el vostre/a fill/a habitualment (nom i relació familiar).

.....

Dades sanitàries (especificar al·lèrgies, afeccions respiratòries i altres dades rellevants a tenir en compte per l'equip de monitors)

.....

En/na.....amb DNI,.....com a pare/mare/tutor dels nen/a.....l'autoritzo a participar en les activitats extraescolars coordinades i organitzades per l'AMPA de l'escola Sant Jordi de Sant Vicenç de Montalt, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència vital, sota decisió facultativa.

D'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, diem que les dades facilitades a través d'aquest formulari seran incorporades i tractades en un fitxer titularitat de l'empresa Esplais Lúdics, SL., per poder gestionar la inscripció a les activitats extraescolars. Us demanem especifiqueu **SI / NO** en aquest document ens autoritzeu a Esplais Ludics, SL. a comunicar les vostres dades a l'ampa i a l'escola per a fer acompanyament del procés educatiu del nen o nena. Podreu exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació al dret de tractament (juny2019) i portabilitat (ampa/escola) de les vostres dades mitjançant correu electrònic adreçat a esplaisludics.info@gmail.com

Data:

Signatura (important, marcar SI/NO)



MODALITAT DE PAGAMENT: mensual – abans del dia 5 del mes en curs

(marqueu amb una creu la modalitat que desitgeu)

EFECTIU

TRANSFERÈNCIA/INGRÉS BANCARI

DOMICILIAT

- Per **INGRÉS o TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA:**

És molt important especificar en el concepte les dades del vostre fill/a. NO les dades de la persona que la l'ingrés.

Concepte: **NOM i COGNOM DEL NEN/A + NOM de l'ACTIVITAT**

Número de compte: **ES16 2038 6861 5460 0007 6497 (BANKIA)**

Beneficiari: **Esplais Lúdics, SL**

- Per **DOMICILIACIÓ de REBUT:**

És molt important que ens faciliteu correctament les vostres dades. En el cas que hi hagi algun rebut retornat o no cobrat correctament, es carregarà l'import de la comissió de l'operació en el rebut del mes següent d'activitat.

Beneficiari/titular del compte: _____

Número de compte (amb IBAN): _____

Entitat: _____

Import (a omplir per l'empresa gestora de l'activitat): _____

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR AL FULL D'INSCRIPCIÓ

- Fotocòpia del DNI (del nen/a o d'un dels pares)
- Fotocòpia del CATSALUT del nen/a

La documentació s'haurà de **retornar** a les monitores **abans del 20 de setembre** a la coordinadora Sofia.

Ens podeu consultar els dubtes, aclariments al **telèfon 677693959** o a l'adreça de e-correu **esplaisludics.info@gmail.com**

