

Si us plau omplir tot el full. És molt important pel bon funcionament del campus.

DADES DEL NEN/A

Nom i cognoms.....
 Data de naixement:.....Curs:.....Escola:.....
 Talla de samarreta: 2-3 anys 4-6 anys 8-10 anys 12-14 anys S M
 Té germans al campus? Sí No Quina edat?.....

DADES FAMILIARS

Nom Pare:..... Nom Mare:.....
 DNI:..... DNI:.....
 Telèfon:..... Telèfon:.....
 Correu electrònic:.....
 Altres contactes en cas d'emergència (nom, relació i telèfon):
 ✓
 ✓

INFORMACIÓ PERSONAL DEL NEN/A

És al·lèrgic/a o intolerant? Si No A què?.....
 Pren algun medicament? Si No Quin?.....
 Administració i dosis:.....
 Pateix alguna discapacitat motriu o psíquica? Si No Quina?.....
 En cas afirmatiu, necessita monitor de suport o vetlladora? Si No
 Sap nedar per si sol? Si No

DATES D'ASSISTÈNCIA

Si us plau marqueu amb una creu (X) al que correspongui

			Assistència	Acollida	Menjador
1 Setmana	<input type="checkbox"/>	Setmanes demandades	25/6 al 29/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Setmanes	<input type="checkbox"/>		1/7 al 5/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Setmanes	<input type="checkbox"/>		8/7 al 12/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Setmanes	<input type="checkbox"/>		15/7 al 19/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sencer	<input type="checkbox"/>		22/7 al 26/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORITZACIONS

Declaro que són certes les dades donades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/da a comunicar a NeedSports qualsevol variació rellevant que pugués produir-se d'ara endavant.

- ✓ **A participar:** Autoritzo el meu fill/a a assistir i realitzar totes les activitats del campus d'estiu 2019 al club Sala d'armes Garraf gestionat per l'empresa NeedSports i que organitza el SAG Club d'esgrima. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques preses per part d'un facultatiu en cas d'extrema urgència, a la vegada eximeixo als tècnics i organitzadors de responsabilitat civil i penal.

- ✓ **A incorporar la informació a una "Base de dades":** En compliment de l'Article 5 de la LLEI ORGÀNICA 15/1999, 13 de desembre, de PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL, autoritzo a que les dades donades en el present formulari s'incorporin a la "Base de Dades" amb la finalitat de fer una correcta gestió per dur a terme l'activitat.

Autoritzo

No autoritzo

- ✓ **Al Dret d'imatge:** Donat que el dret de la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la LLEI 5/1982, de 5 de Maig, sobre el DRET A L'HONOR, A LA INTIMITAT PERSONAL I A LA PRÒPIA IMATGE, autoritzo a l'empresa organitzadora a fer fotografies/filmacions del meu fill/a durant les activitats del campus, per fer-ne només ús en el marc de les activitats del campus, com la seva difusió, transformació i reproducció)

Autoritzo

No autoritzo

- ✓ **A l'administració de medicaments:** Autoritzo als monitor/es de l'empresa NeedSports a administrar al meu fill/filla el següent medicament amb prescripció facultativa durant tota l'estada al campus d'estiu 2019 del SAG club d'esgrima

Autoritzo

No autoritzo

Nom del medicament:.....

Malaltia pel qual està indicat:.....

Durada del tractament:..... Dosis:..... Horari:.....

Altres aspectes a destacar:.....

- ✓ **A participar en les sortides a la platja:** Una vegada per setmana hi haurà sortida a la platja. Autoritza al seu fill/a per fer aquestes sortides? (Si no es autoritzat es quedarà a l'escola fent les activitats programades)

Autoritzo

No autoritzo

- ✓ **A marxar sol:** Autoritzo a l meu fill/a a marxar sol una vegada finalitzat l'horari del campus, durant tot el campus i sota la seva responsabilitat.

Autoritzo

No autoritzo

- ✓ **A que una altra persona el pugui reculli:** Autoritzo a les següents persones perquè es puguin fer càrrec del meu fill/a al finalitzar les activitats del campus.

NOM I COGNOM	RELACIÓ AMB EL NEN/A	TELÈFON

OBSERVACIONS QUE VOLGUEU APORTAR:

.....

.....

.....

Jo.....amb DNI número.....
 com a mare/pare/tutor del nen/a.....em faig
 responsable de la veracitat de les dades i autoritzacions donades, i per a que consti.

Signatura.....

A Vilanova i la Geltrúde.....de 2019

PREUS CAMPUS I ACTIVITATS EXTRAORDINÀRIES

Modalitat	Abans del 31/05	
	Preu	Segon germà
Sencer	250,00€	225,00€
1 Setmana	65,00€	58,50€
2 Setmanes	125,00€	112,50€
3 Setmanes	177,50€	159,75€
4 Setmanes	218,50€	196,50€

Altres Serveis

Menjador amb Càtering fins les 15h	Esporàdic	8,00€ (nen/dia)
	Fix (mínim 3 dies/setmana)	7,50€ (nen/dia)

MODALITATS DE PAGAMENT I RECOLLIDA D'INSCRIPCIONS

100% En el moment de la inscripció 50% amb la inscripció i 50% abans del 15 de juny

Podeu entregar el full d'inscripció al SAG Club d'esgrima de dilluns a divendres de 16.30h a 18.00h, o bé enviar-ho escanejat a coordinacio@esgrimagarraf.cat. Per a més informació a www.esgrimagarraf.cat, o a www.needsports.cat o per telèfon al 686654122 o 679430440.

➤ **AQUEST FULL ÉS PER LA FAMÍLIA**

MODALITATS DE PAGAMENT

- ✓ Per transferència bancària
Banc de Santander: ES79 0049 1767 36 2210024257
(indicant concepte: campus d'estiu Club d'esgrima 2019 i el nom i cognom del nen/a).

PAGAMENT DE LES EXCURSIONS

- ✓ Es poden pagar conjuntament amb la inscripció. (Cal indicar-ho també al concepte)
- ✓ En efectiu a la director del campus durant la primera setmana del campus.

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ENTREGAR

1. Formulari d'inscripció omplert
2. El rebut de pagament
3. Fotocòpia del DNI o llibre de família del nen/a
4. Fotocòpia del llibre de vacunes
5. Fotocòpia de la targeta sanitària
6. Una foto recent del nen/a