DOCUMENTACIÓ PER FER LA INSCRIPCIÓ

(complimentada i amb les firmes que es requereixin)

* Fitxa d’autorització de participació d’un menor a les activitats esportives
* Autorització per poder marxar sol/a
* Autorització per recollir a l’infant
* Butlleta de preinscripció al menjador
* Declaració jurada de dades mèdiques
* Full de captació de consentiment de dades i imatge.

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

* Targeta sanitària
* DNI de la persona que signi l’autorització (pare/mare/tutor legal)
* Carnet de vacunacions de l’infant actualitzat.
* Dades bancàries només en cas d’apuntar-se al servei de menjador
* Comprovant del pagament de l’activitat bancari

NORMATIVA DE PARTICIPACIÓ

1. El fet d'apuntar-se a les activitats implica acceptar la normativa de participació.
2. No s'admetrà cap usuari que no hagi emplenat, signat i entregat els documents abans esmentats en els períodes establerts.
3. Un cop fet el pagament de l'activitat només es retornaran els diners en cas d'anul·lació de l'activitat per part de l'Àrea d'Esports.
4. És d'obligatori compliment aportar el comprovant de l'ingrés bancari juntament amb tots els fulls d'inscripció degudament complimentats.
5. També es podrà efectuar el pagament amb targeta en el moment de formalitzar la inscripció.
6. El servei d'acollida només es podrà contractar de manera presencial a les instal·lacions.
7. **Baixes**: En cas d'estar inscrit/ta a la **modalitat mensual o setmanal** i no poder assistir-hi***. NO s’acceptarà cap baixa ni es tornaren els diners, a excepció de motius de força major degudament justificats amb certificat mèdic.***
8. La preinscripció es considera una reserva de plaça, per tant, posteriorment no es podran reduir els períodes d’inscripció sol·licitats. Sí que es podrà ampliar en cas que encara hi hagi places disponibles.
9. Les inscripcions romandran obertes durant el juliol i l’agost sempre que hi hagi places disponibles.
10. Les inscripcions per a les activitats setmanals només es podran fer de **dilluns a dijous** durant l'horari assignat.
11. En cas de no efectuar-se el pagament o no aportar tota la documentació abans d’iniciar l’activitat es perdrà la plaça.
12. L'organització es reserva el dret a decidir la continuïtat d'un infant a l'activitat si no respecta les normes bàsiques de comportament.
13. Cal complir el reglament intern d'ús de les instal·lacions esportives municipals. L'incompliment suposarà el fi de la participació en l'activitat.
14. Les persones inscrites que tinguin deutes de qualsevol activitat o programa organitzats/gestionats per l'ENTITAT PÚBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES no podran inscriure's ni participar en cap activitat fins que regularitzin la seva situació.
15. Es recomana la revisió mèdica esportiva abans d'iniciar una activitat de casal d’estiu.
16. Els pares/mares tenen l'obligació de comunicar als responsables si el seu nen/a necessita alguna atenció especial o específica.
17. Totes les activitats gaudeixen d'assegurança de responsabilitat civil i d'accident.
18. L'organització es reserva el dret de modificar la programació, així com d'anul·lar activitats.

**PETITS (2014-2016)**

- Llapis

- Goma

- Maquineta (opcional).

- Colors plastidecors.

- Retoladors amb punta gruixuda

- Tisores de punta rodona

- Pegament de barra

- Tupper petit

**ESPORTS I NATURA (2005-2013)**

- Llapis

- Goma

- Maquineta

- Bolígraf blau

- Bolígraf vermell

- Colors i retoladors

- Tisores de punta rodona.

- Pegament de barra.

- Una llibreta DIN-A4

* Esmorzar
* Aigua
* Xancles
* Banyador
* Crema solar
* Roba de recanvi
* Sabatilles esportives
* Tovallola
* Gorra

MATERIAL QUE CAL PORTAR

INFORMACIÓ PAGAMENT

**Entitat Pública Empresarial de Serveis i Obres**

Mitjançant pagaments a tercers, codi de barres: Caixabank, S. A

 Entidad :0574668 - NOSTRESERVEIS

Concepte: **ESPORTS ESTIU**

**O be al Núm. de compte d’ESPORTS: ES78 2100 9046 9102 0003 2587**

(En el moment de realitzar la transferència es obligatori posar el nom i cognom del para/mare/tutor i del nen/a que s’apunta a l’activitat.)

Nom:  Cognoms:  PREU €

INSCRIPCIÓ NENS/ES NASCUTS ENTRE 2005 I 2016

(Documentació complementaria a la preinscripció)

La preinscripció es considera una reserva de plaça, per tant, posteriorment no es podran reduir els períodes d’inscripció sol·licitats. Si que es podrà ampliar en cas que encara hi hagi places disponibles.

**IDENTIFICACIÓ DEL CASAL:**  Elija un elemento.

|  |
| --- |
|  |

MONT-ROIG DE DEL CAMP

MIAMI PLATJA

|  |
| --- |
|  |

**DADES NEN/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **COGNOMS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DATA DE NAIXEMENT** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ADREÇA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **MUNICIPI** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELEFON** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ALTRES TELEFONS D'URGÈNCIA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**DADES PERSONA AUTORITZANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **COGNOMS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DNI** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **ADREÇA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **MUNICIPI** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELEFON** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **PARE / MARE / TUTOR** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

FITXA D’AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ D’UN/A MENOR

En/na:Haga clic o pulse aquí para escribir texto..amb DNI Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Autoritzo al meu fill/a Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

A realitzar les activitats d’estiu 2020, tant a la piscina municipal, com a la Platja Cristall així com també de les activitats de muntanya (BTT, senderisme...) organitzades per l’Àrea d’Esports de l’Ajuntament de Mont-roig del Camp durant el casal de vacances del municipi durant les setmana/es en què estigui inscrit (06 de juliol al 28 d'agost de 2020). Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions mèdic-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d’extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Que he inscrit al meu fill/a per pròpia voluntat i iniciativa, assumint íntegrament els riscos i les conseqüències derivades de la seva participació. Per consegüent, exonero o eximeixo de qualsevol responsabilitat a l’organització, directors, monitors, col·laboradors, o qualsevol altre participant, de cap dany físic o material que el meu fill/a pugui patir, renunciant a interposar qualsevol tipus de denúncia o demanda contra els mateixos en cas d’accident (físic o moral) que em pugui causar ferides, contagis, infeccions víriques, lesions, invalidesa, mort o altres danys.

DEIXA CONSTÀNCIA DE LA SEGÜENT INFORMACIÓ:

1. Autoritzo al meu/va fill/a per marxar sol/a sense l'acompanyament d'un adult del casal d’estiu.

SÍ  NO

1. Autorització de recollida de germans/es. (Omplir l’autorització dels dos germans)

Autoritzo apulse aquí para escribir texto. de texto. anys a recollir al seu germà/na petit/a pulse aquí para escribir texto. de texto. anys per sortir del Casal d’estiu.

1. Autoritzo a les següents persones per recollir el/la meu/va fill/a:

NOM. aquí para escribir texto. DNI. texto.PARENTIU escribir texto.

NOM. aquí para escribir texto. DNI. texto.PARENTIU escribir texto.

NOM. aquí para escribir texto. DNI. texto.PARENTIU escribir texto.

\* La persona haurà de portar el DNI per si li demana la monitora.

I signa perquè consti,

Signatura del pare/mare/tutor.

Mont-roig de Camp, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

DECLARACIO RESPONSABLE - DADES PERSONALS MÈDIQUES

Té alguna al·lèrgia a alguna medicació, substància, menjar? **SI**   **NO**

A quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Esta prenent alguna medicació? **SI**   **NO**

Quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Si ho fa, indiqueu la pauta amb que se li ha de continuar la medicació.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Té alguna malaltia crònica o actual? (asma, intolerància a aliments, diabetis ...) **SI**   **NO**

Quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

***En infants o adolescents amb patologies prèvies de base caldrà que sigui valorada pels serveis mèdics de manera individual la idoneïtat de participar en el Casal d’Estiu 2020, donat que són població de major risc enfront a la COVID-19***.

Pateix algun tipus d'alteració física (visual, auditiva, motriu...) **SI**   **NO**

Quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Porta correcció? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Pateix algun tipus d'alteració psíquica (intel·lectual, insomni...) **SI**   **NO**

Quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Ha patit alguna intervenció quirúrgica? **SI**   **NO**

Quina? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Hi ha algun menjar que no pugui consumir? **SI**   **NO**

Quin i per quin motiu? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Li sagna el nas amb freqüència? **SI**   **NO**

Sap nedar? **SI**   **NO**

Té alguna limitació a l’esforç físic? **SI**   **NO**

Quina?. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Altres observacions?Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Signatura del pare/mare/tutor.

I signa perquè consti,

Mont-roig de Camp, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

DECLARACIO RESPONSABLE - DADES PERSONALS MÈDIQUES

**Declaració responsable en relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

**Declaro sota la meva responsabilitat:**

Que soc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l’activitat d’educació en el lleure en la que en/la Haga clic o pulse aquí para escribir texto. participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Que he sigut informat/da i estic d’acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que poden haver-se de dur a terme si apareix un cas d’un menor d’edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l’activitat.

Que m’encarrego d’aportar les quantitat necessària de mascaretes per en/la Haga clic o pulse aquí para escribir texto. pels dies que duri l’activitat, en cas que així ho requereixi l’equip de dirigents.

Que informaré a l’entitat organitzadora de qualsevol variació de l’estat de salut d’en/la Haga clic o pulse aquí para escribir texto. compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre

duri l’activitat, així com de l’aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l’activitat, en/la Haga clic o pulse aquí para escribir texto.compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l’activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per

la Covid-19:

Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat

de la seva participació en l’activitat.

Nom i cognoms : Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DNI: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Signatura del pare/mare/tutor.

Mont-roig de Camp, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

FULL DE CAPTACIÓ DE CONSENTIMENT DELS USUARIS DEL CASAL D’ESTIU

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL -. En compliment del previst al Reglament (UE) 2106/679 del Parlament i del Consell, de 27 d’abril de 2016 (RGPD) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, li informem que les dades facilitades seran tractes per l’ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES, amb CIF Q4300325J, situada a Mont-roig del Camp, Av. Reus, 27, número de telèfon 977.837.229 i e-mail info@nostreserveis.cat. Pot contactar amb el nostre Delegat de Protecció de Dades a la direcció [rgpd@nostreserveis.cat](mailto:rgpd@nostreserveis.cat). Les dades facilitades seran tractades amb la finalitat de poder gestionar el seu procés d’inscripció (i/o del seu fill/a) a les activitats esportives organitzades al nostre Municipi i els tràmits administratius que es derivin, així com per a l’enviament d’informació, per a qualsevol mitjà (mail, whatsapp, sms, etc.) sobre noticies, serveis i activitats esportives futures que puguem organitzar i que puguin ser del seu interès, sempre i quan així ho autoritzi a la casella habilitada a la part inferior, consentiment que podrà revocar en qualsevol moment. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre es mantingui la present relació i al llarg del temps necessari per a donar compliment a les obligacions legals i contractuals segons la normativa. La base legal pel tractament de les seves dades es fonamentarà en el seu consentiment manifestat amb la signatura d’aquest document i en la relació contractual existent amb la seva inscripció als serveis organitzats per a la nostra Entitat. Les dades podran ser comunicades a CUINA I GESTIO, SL entitat col·laboradora externa de la nostra Entitat responsable de la gestió del servei de menjador, amb la finalitat de que puguin prestar correctament aquests serveis a la vegada que facturar-los el seu cost. Se li informa de que pot exercir els dret d’accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició. Pot obtenir més informació sobre els seus drets a la pàgina web de l’Agència Espanyola de Protecció de Dades, així com presentar una reclamació davant aquest organisme de considerar-ho oportú.

**Autorització per a la captació i tractament de la seva imatge en relació a les activitats municipals en les que prengui part.**

En atenció al que preveu el dret a la pròpia imatge, reconegut a l’article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig, Vostè autoritza a la ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES a que pugui donar tractament al ús de la seva imatge (o la del seu fill/a, segons correspongui) en relació a les activitats esportives en les que participi al interior de la nostra Entitat, exclusivament per la seva inclusió en catàlegs, vídeos i tríptics informatius de la nostra Entitat, a la pàgina web [www.mont-roig.cat](http://www.mont-roig.cat), xarxes socials gestionades per la ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES (Facebook, etc.) i/o en qualsevol altre acció divulgativa que puguem iniciar, poden ser cedides a l’AJUNTAMENT DE MONT-ROIG DEL CAMP per a l’exercici d’accions divulgatives sobre activitats esportives organitzades, sempre i quan així ho autoritzi a les caselles habilitades a la part inferior.

**Autorització per a la captació i tractament de dades biomètriques (empremta digital).**

Li comuniquem que la ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES s’ha vist en la obligació d’implementar una sèrie de mesures de seguretat amb la finalitat d’aplicar una correcte gestió d’accessos i control de presencia a les instal·lacions esportives i de protecció de les dades personals de l’Entitat. Dins aquestes mesures de seguretat, es troba la identificació inequívoca dels Usuaris de les instal·lacions esportives amb dades fefaents i indelebles com son les biomètriques i imatge personal.

Les dades recollides seran incorporades i tractades per la nostra Entitat amb la finalitat de millor la seguretat dels accessos a les instal·lacions esportives, motiu pel qual amb la signatura d’aquest document, Vostè consenteix de forma expressa a la captació i tractament de les seves dades biomètriques i/o imatges necessàries per a la seva correcte identificació com a Usuari de les instal·lacions esportives.

**AUTORITZO** a l’ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES a la cessió de les seva dades personals a CUINA I GESTIO, SL , entitat externa responsable de la prestació i facturació dels serveis de menjador **SI**   **NO**

**AUTORITZO** a l’ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES al possible enviament d’informació **SI**   **NO**

**AUTORITZO** a l’ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES a la possible captació i tractament de la imatge del meu fill/a en relació a las activitats esportives organitzades per la Entitat **SI**   **NO**

**AUTORITZO** a l’ENTITAT PUBLICA EMPRESARIAL DE SERVEIS I OBRES a la cessió de la meva imatge (o del meu fill/a, segons correspongui) a l’AJUNTAMENT DE MONT-ROIG DEL CAMP per a les finalitats esmentades **SI**   **NO**

**Signatura.** Autoritzo i accepto totes les condicions esmentades en aquesta fitxa, referents al tractament de dades personals.

NOM i COGNOMS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DNI: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DATA: clic aquí fecha.

Signatura del pare/mare/tutor.



FITXA D’INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR

El nen/a que vulgui fer ús del servei de menjador haurà de comunicar-lo abans de les 9.30 hores del mateix dia. **El preu/dia d’aquest servei és:**

**- Menú nens fixes**......................................................................**6,33 € IVA inclòs.**

**- Menús nens eventuals**.(\*)...........................................................**6,90 € IVA inclòs.**

(\*) Els menú eventual es considerarà el que sigui de menys de 3 dies a la setmana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVEI MENJADOR: | Domiciliació Bancària | Eventual |

EN/NA Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En qualitat de: Pare |  | Mare |  | Tutor |  |

Nom i Cognoms de l’alumne Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Centre Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

­­­­­Amb domicili al carrer Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

número texto. escala texto. pis i porta texto.

A la població texto.

Telèfon fix texto. telèfon mòbil texto. Altre telèfon mòbil texto.

Correu electrònic texto.

**TITULAR COMPTE BANCARI** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**CODI INTERNACIONAL DE COMPTE BANCARI (IBAN):**

Entitat Oficina DC Núm. Compte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Dies que farà ús del servei :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÚS MENJADOR** | **dilluns** | **dimarts** | **dimecres** | **dijous** | **divendres** | **Data d’inici**  **del servei:** |
| **1. SETMANA DEL 6 AL 10 DE JULIOL** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **2. SETMANA DEL 13 AL 17 DE JULIOL** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **3. SETMANA DEL 20 AL 24 DE JULIOL** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **4. SETMANA DEL 27 AL 31 DE JULIOL** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **5. SETMANA DEL 3 AL 7 D’AGOST** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **6. SETMANA DEL 10 AL 14 D’AGOST** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **7. SETMANA DEL 17 AL 21 D’AGOST** |  |  |  |  |  | fecha. |
| **8. SETMANA DEL 24 AL 28 D’AGOST** |  |  |  |  |  | fecha. |

Així mateix, he rebut, llegit i accepto la normativa referent al servei de menjador escolar/acollida i autoritzo a Cuina Gestió S.L.. al càrrec dels rebuts del servei de menjador escolar/acollida al meu compte bancari.

Signatura del pare/mare/tutor.

Mont-roig de Camp, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

CUINA GESTIO S L és el Responsable del Tractament de les dades personals proporcionades sota el seu consentiment i l'informa que aquestes dades seran tractades de conformitat amb el què disposa el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril 2016 (GDPR), amb la finalitat de mantenir una relació comercial i conservar-les mentre hi hagi un interès mutu per mantenir la fi del tractament. No es comunicaran les dades a tercers, excepte per obligació legal. Així mateix, s'informa que pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i les de limitació i oposició al seu tractament adreçant-se a CUINA GESTIO S L en POL IND. AGRO-REUS, C/ IGNASI IGLESIAS,, 89 43206 REUS (TARRAGONA). Email: [finances@cuinagestio.com](mailto:finances@cuinagestio.com) i el de reclamació a [www.agpd.es](http://www.agpd.es)