

ACTIVITIE*S*

INSCRIPCIÓ SUMMER CAMP 2020 CAMPDEVÀNOL

Dades de l'alumne (OMPLIR AMB MAJÚSCULES)			
NOM I COGNOMS	<input type="text"/>		
ESCOLA ON ESTÀ CURSANT EL CURS 2019/20	<input type="text"/>	CURS	<input type="text"/>
DATA DE NAIXEMENT	<input type="text"/>		
ADREÇA	<input type="text"/>		
NOM I COGNOMS DEL PARE/TUTOR	<input type="text"/>		
NOM I COGNOMS DE LA MARE/TUTORA	<input type="text"/>		
TELÈFONS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		
EN CAS D'EMERGÈNCIA AVISEU A :			
TEL.	1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>
AUTORITZO EL MEU FILL/A A MARXAR SOL DEL CASAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DADES DE LA/ES PERSONA/ES QUE VINDRÀ A RECOLLIR EL NEN/A:			
NOM I COGNOMS	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
NOM I COGNOMS	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
NOM I COGNOMS	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>

Autorització per a fer les sortides programades:

Jo, com a pare/mare deli autoritzo per realitzar les sortides municipals programades al Casal d'estiu (us informarem prèviament)

Firma:

ESTEU INTERESSATS EN QUE EL VOSTRE FILL/A VAGI A LA PISCINA DURANT EL CASAL?

SI NO

DADES DE PAGAMENT:

MARQUEU AMB CREUS LES OPCIONS QUE FARÀ L'ALUMNE:

SETMANA	MATÍ 9:00-13:00h 49€
22-26 juny (4 dies) (24 festiu)	
29 juny - 3 Juliol	
6-10 juliol	
13 - 17 de Juliol	
20 - 24 de Juliol	
27 - 31 de Juliol	
31 agost -4 de setembre	
7-10 de setembre	

Esteu interessats en anar a la piscina? (en cas que els nous protocols ens ho permetin i veiem clara la seguretat de tots els alumnes i treballadors, i que es pugui gaudir el 100%)

SI

NO

Els preus exposats en la graella posterior són de 5 dies setmanals. En cas de tenir menys o més dies les setmanes exposades es farà la part proporcional.

5% de descompte per al segon germà i successius (no aplicable a la quota de l'acollida)

Un cop fet el primer pagament quedarà la plaça reservada i no es retornarà la quantitat abonada (excepte amb justificant mèdic 50% de la quota)

Mínim 20 alumnes inscrits setmanalment.

NÚMERO DE COMPTE BANCARI ON GIRAR EL REBUT (IBAN):

(EL REBUT TORNAT IMPLICARÀ UNA DESPESA DE RETORN DE 15€)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autoritzo a Activities19 a fer efectiu el gir del rebut en aquest número de compte 3 de juny el 50% de l'import i el 15 de Juny la part restant (si es paga tot es cobrarà el 100% el 3 de juny)

Vull fer efectiu el pagament en 2 quotes

SI

NO

- Autoritzo a Activities19, SL a transportar el meu fill/a en cas d'accident a l'hospital més proper de la zona (VIA TRANSPORT SANITARI). SI NO
- Autoritzo a Activities19 a realitzar fotografies durant el casal d'estiu i poder fer-ne ús professional i publicitari. SI NO

Vacunes. El/la menor compta amb totes les vacunacions obligatòries? SI NO
Quina li falta?

Indiqueu si té intolerància a algun aliment i quina/es reaccions té.

Impediments físics o psíquics. Indiqueu si el vostre fill/a té algun impediment que hàgim de tenir en compte.

Medicació. Pren alguna medicació habitualment? Quina? Administració (dies, horari, núm.de preses)

Intervencions quirúrgiques?

Necessita alguna atenció educativa especial? (vetllador/a, etc) SI NO

Altres observacions:

Sap nedar: SI NO UNA MICA
Menja: DE TOT MOLT POC LI COSTA
Es mareja fàcilment en els vehicles: SI NO GAIRE GENS
Es fatiga fàcilment: SI NO

Escriure en aquest espai qualsevol altre observació que hàgim de tenir en compte:

IMPORTANT: Informem que en funció del protocol que ens marqui la Generalitat degut al COVID-19 es poden veure afectats la programació, els espais, preus, data de pagaments, ratís... us informarem prèviament. En cas de començar el curs i haver un nou brot de COVID-19 es retornarà la part proporcional de la quota no gaudida.

Firma del pare / mare / tutor:

DATA LÍMIT D'INSCRIPCIÓ ONLINE: 1 DE JUNY del 2020

Les inscripcions complimentades fora de termini s'hauran d'enviar directament per correu electrònic a grupactivities@grupactivities.com,

ADJUNTEU UNA CÒPIA DE LA TARGETA SOCIOSANITÀRIA, LLIBRE DE VACUNES, DNI DEL PARE/MARE/TUTOR I EN CAS DE PRENDRE MEDICACIÓ I/O TENIR UN RÈGIM ESPECIAL ALIMENTARI, ADJUNTAR INFORME MÈDIC

Aprofitem també per facilitar-vos el telèfon de contacte on podreu trucar per qualsevol dubte.

93 012 96 17 (Oficines d'Activities19)

Horari 09:00 a 17:00h

grupactivities@grupactivities.com