

MATRÍCULA ESCOLA D'ESTIU 2023

I.- DADES PERSONALS PARE/MARE/TUTOR-A: / DATOS PERSONALES PADRE/MADRE/TUTOR-A:

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos		DNI / DNI:
Adreça / Dirección:		Nº / num:
Població / Población:		CP / CP:
E-mail / E-mail:	Telèfons / Teléfonos:	

2.- DADES DEL XIQUET-A: / DATOS DEL NIÑO-A:

Nom del xiquet-a/Nombre del niño-a:		Data de naixement/Fecha Nacimiento:
Col·legi /Colegio:	Curs / Curso:	Edat / Edad:

3.- DADES ACTIVITAT: / DATOS ACTIVIDAD:

Indicans l'opció elegida / Indícanos la opción elegida: <input type="checkbox"/> Opció A: Del 26 al 30 de juny de 2023 – PREU: 20 € <input type="checkbox"/> Opció B: Del 3 al 31 de juliol de 2023 – PREU: 70 € <input type="checkbox"/> Opció C: De l'1 al 14 d'agost de 2023 – PREU: 45 €

4.- AMB OPCIÓ DE ESCOLETA MATINERA / CON OPCIÓN DE ESCOLETA MADRUGADORA:

<input type="checkbox"/> Escoleta matinera (8h a 9h) / Escoleta madrugadora (8h a 9h) (1)

5.- AVÍS EN CAS D'URGÈNCIA / AVISO EN CASO DE URGENCIA

En cas de necessitat de contacte urgent durant el transcurs de l'activitat, aviseu a: / en caso de necesidad de contacto urgente durante el transcurso de la actividad, avisar a:

.....
.....

Parentiu: / parentesco: Telèfon / teléfono:

6.- AUTORIZACIÓ MARE-PARE-TUTOR-A / AUTORIZACIÓN MADRE-PADRE-TUTOR-A

EN-NA-Nº / D-Dª.....

AUTORITZE AL MEU FILL-A / AUTORIZO A MI HIJA

.....
A ASSISTIR A LES ESCOLETES DE MONCOFA, D'ACORD A LES CONDICIONS ESTABLIDES EN LA CONVOCATÒRIA I ACREDITE QUE LES SEUES CONDICIONS FÍSQUES SANITÀRIES SÓN APTES PER A PARTICIPAR EN L'ACTIVITAT, AIXÍ COM QUE SÓN VERTADERES TOTES LES DADES INDICADES. A MÉS, AUTORITZE EL TRASLLAT MÈDIC DEL MEU FILL-A EN CAS D'ACCIDENT I INTERVENIR QUIRÚRGICAMENT O PRENDRE QUALSEVOL ALTRA DECISIÓ MÈDICA PER PART DEL CORRESPONENT EQUIP MÈDIC, EN CAS D'URGÈNCIA. TAMBÉ AUTORITZE A REBRE PETITES CURES I MEDICAMENTS COM ANALGÈSICS, ANTIPIRÈTICS I ANTIINFLAMATORIS, DE FORMULACIÓ INFANTIL I QUE ES LLIUEN SENSE RECEPTA, PER PART DELS DIRIGENTS. I PER A FINALITZAR, DONE EL MEU CONSENTIMENT PERQUÈ EL MEU FILL/A SIGA FOTOGRAFIAT O FILMAT DURANT LES ACTIVITATS REALITZADES EN L'ESCOLETA PER A ÚS EXCLUSIU D'AQUESTA ACTIVITAT, AIXÍ COM AUTORITZE A REALITZAR TOTES LES EIXIDES PROGRAMADES A L'ESCOLETA. / A ASSISTIR A LAS "ESCOLETAS DE MONCOFA", DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA Y ACREDITO QUE SUS CONDICIONES FÍSICAS SANITARIAS SON APTAS PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD, ASÍ COMO QUE SON VERDADERAS TODOS LOS DATOS INDICADOS. ADEMÁS, AUTORIZO EL TRASLADO MÉDICO DE MI HIJO-A EN CASO DE ACCIDENTE E INTERVENIR QUIRÚRGICAMENTE O TOMAR CUALQUIER OTRA DECISIÓN MÉDICA POR PARTE DEL CORRESPONDIENTE EQUIPO MÉDICO, EN CASO DE URGENCIA. TAMBÉN AUTORIZO A RECIBIR PEQUEÑAS CURAS Y MEDICAMENTOS COMO ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS, DE FORMULACIÓN INFANTIL Y QUE SE ENTREGAN SIN RECETA, POR PARTE DE LOS DIRIGENTES. Y PARA FINALIZAR, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE MI HIJO/A SEA FOTOGRAFIADO O GRABADO DURANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCOLETA PARA UN USO EXCLUSIVO DE ESTA ACTIVIDAD, ASÍ COMO AUTORIZO A REALIZAR TODAS LAS SALIDAS PROGRAMADAS DE LA ESCOLETA.

SIGNAT / FIRMADO

DATA / FECHA/...../202.....

Documentació a aportar / Documentación a aportar: fotocòpia de la targeta sanitària (obligatori) / fotocopia de la tarjeta sanitaria (obligatori) (1) certificat jornada laboral (obligatori si se sol·licita acollida matinera) / (1) certificado jornada laboral (obligatori si se solicita acogida matinera) només s'admetran les instàncies que presenten tota la documentació

7.- FITXA MÈDICA / FICHA MÉDICA

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS

	SÍ	NO	ESPECIFICA TIPUS / ESPECIFICA TIPO
AL·LÈRGIC ALS ANTIBIÒTIC / ALERGIA A LOS ANTIBIÓTICOS			
AL·LÈRGIC A ALTRES MEDICAMENTS / ALERGIA A OTROS MEDICAMENTOS			
AL·LÈRGIES COMUNES / ALERGIAS COMUNES			
AFECCIONS COMUNES / AFECCIONES COMUNES			
SEGUEIX ALGUN TRACTAMENT / SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO			

MALALTIES PASSADES RELLEVANTS. TIPUS I DATA / ENFERMEDADES PASADAS RELEVANTES, TIPO Y FECHA	
VACUNA ANTITETÀNICA. DATA ÚLTIMA PRESA / VACUNA ANTITETÁNICA. FECHA ÚLTIMA DOSIS	

ALTRES DADES D'INTERÉS QUE DESITGES CONSTATAR / OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEES CONSTATAR

ASPECTES NUTRICIONALS / ASPECTOS NUTRICIONALES

	SÍ	NO	ESPECIFICA QUIN TIPUS I LA SEUA CAUSA / ESPECIFICA QUÉ TIPO Y SU CAUSA
CELÍAC / CELIACO			
DIETES ESPECÍFIQUES / DIETAS ESPECÍFICAS			

ASPECTES FÍSICS / ASPECTOS FÍSICOS

	SÍ	NO	ESPECIFICA QUIN TIPUS I LA SEUA CAUSA / ESPECIFICA QUÉ TIPO Y SU CAUSA
POT REALITZAR QUALSEVOL ACTIVITAT FÍSICA AMB NORMALITAT / PUEDE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD FÍSICA CON NORMALIDAD			

ALTRES DADES D'INTERÉS QUE DESITGES CONSTATAR / OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEES CONSTATAR

ANNEX/ANEXO

	SÍ	NO
El xiquet o xiqueta, al que pertany la present fulla de matrícula, té un grau de diversitat funcional igual o major de 33%, amb necessitats d'atenció individualitzada per a una correcta adaptació en l'activitat, aportant per aqò la documentació que ho certifica./ el niño o niña, al que pertenece la presente hoja de matrícula, tiene un grado de diversidad funcional igual o mayor de 33%, con necesidades de atención individualizada para una correcta adaptación en la actividad, aportando por esto la documentación que lo certifica.		
DATA I SIGNATURA DEL PARE-MARE-TUTOR-A / FECHA Y FIRMA DEL PADRE-MADRE-TUTOR-A		

En compliment de l'art.5 de la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer destinat exclusivament als fins d'aquesta sol·licitud i no seran cedits a cap tercer, excepte per obligacions legals i a altres administracions públiques destinatàries del tractament Els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició podran ser exercits per mitja d'un escrit. S'acompanyarà fotocòpia del seu DNI, dirigit al responsable del fitxer: Ajuntament de Moncofa Placa de la Constitució, 1 12593 Moncofa Castelló/ *En cumplimiento del art.5 de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, os informamos que vuestros datos serán incorporados a un fichero destinado exclusivamente a los fines de esta solicitud y no serán cedidos a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras administraciones públicas destinatarias del tratamiento Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos por medio de un escrito. Se acompañará fotocopia de su DNI, dirigido al responsable del fichero: Ayuntamiento de Moncofa Placa de la Constitución, 1 12593 Moncofa Castelló*