

# INSCRIPCIÓ TALLERS EXTRAESCOLARS I ACOMP. PISCINA 2020-2021

## ESCOLA ESPAI 3

### DADES PERSONALS

Nom i cognom de l'infant		Curs i classe infant 2020-21	
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 1		Data de naixement infant	
Nom del Pare, Mare o Tutor/a 2		Targeta sanitària infant (CatSalut)	
Telèfons de contacte 1:	Telèfons de contacte 2:	E-mail (per notificacions)	
Adreça		Codi Postal - Població	

**Tallers de tarda a l'escola de 16:30 a 18h. Inici 5 D' OCTUBRE 2020 fins al maig**

**QUOTES: 1 TALLER 22€/mes, 2 TALLERS 38€/mes, 3TALLERS 51€/mes 4TALLERS/60€.** Cobrament per domiciliació bancària

TALLERS INFANTILS p3-p4-p5	DL	DM	DX	DJ	TALLERS PRIMÀRIA 1r a 6è	DL	DM	DX	DJ
PINTURA	DL				GUIARRA	DL			
CONTACONTES		DM			BADMINTON	DL			
TEATRE I			DX		TEATRE II		DM		
ZUMBA				DJ	PATINATGE		DM		
PATINATGE				DJ	ZUMBA			DX	
<b>SERVEI D'ACOMPANYAMENT A PISCINA</b>					DEBAT I ORATORIA			DX	
P3	Dimarts	17.10 a 17.55 h.		18€/mes	LLENGUA DE SIGNES				DJ
4t, 5è i 6è	Dimarts	17.10 a 17.55 h.		12€/mes	PINTURA				DJ
P4	Dimecres	17.10 a 17.55 h.		16€/mes	<b>L'horari del taller/servei piscina inclou el temps per a berenar i suport als vestidors de piscina de P3 a 1r.</b>				
P5	Dimecres	17.10 a 17.55 h.		16€/mes					
1r, 2n, 3r	Dijous	17.10 a 17.55 h.		14€/mes					

### QÜESTIONARI

- Presenta cap **necessitat educativa**?  Sí  No  
Quina?.....
- Té por a alguna cosa o situació?  Sí  No  
Indiqueu a què.....
- S'enyora?  Sí  No
- Té cap **Intolerància**?  Sí  No  
Quina?.....
- Te cap **Al.lèrgia**?  Sí  No  
Quina?.....
- Utilitza ulleres, plantilles, aparells d'ortodòncia o auditiu? Quin?.....  Sí  No
- Té cap **malaltia** diagnosticada?  Sí  No  
Quina?.....
- Prenc cap **medicament** habitual?  Sí  No  
Quin?.....

Observacions:.....

## Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **C.E. EL NUS** a enviar ordres a la vostra entitat financera per realitzar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de **C.E. EL NUS**. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va carregar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

**Nom del deutor/s** (titular/s del compte de càrrec)

Codi postal – Població – // Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions,

//

**Número de compte – IBAN**

Signatura titular del compte

## Normativa, Autoritzacions i RGPD

1. La inscripció es formalitzarà amb la **presentació d'aquest formulari** a la secretaria de l'esplai EL NUS però no serà efectiva en cas de no arribar al **mínim d'infants** requerits o per manca del rebut de pagament de la **quota de l'AMPA**.
2. El pagament dels rebuts mensuals es farà **entre el dia 6 i el 10** de cada mes per **domiciliació bancària**.
3. La comunicació de les **baixes** a les activitats es tramitarà a partir de la signatura del document de baixa a la secretaria de l'esplai abans del **finalitzar** cada mes i serà efectiva pel mes següent. En cas de comunicació en data posterior es tramitarà el rebut del mes corresponent.
4. No es contemplen devolucions per motius d'absències ni festivitats.
5. En cas de **modificacions de tallers** caldrà comunicar-ho a la secretaria i signar el document corresponent i serà efectiva pel mes següent. NO es faran modificacions de tallers durant el mes en curs ni posteriors al mes de març.

Dono el meu consentiment per poder **publicar** en els mitjans **audiovisuais** (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin identificables.  Sí  No

De conformitat amb el que disposa la **Reglament General de Protecció de Dades** de Caràcter Personal (RGPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotassinat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sota signant autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (\*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a [esplaielnus@esplaielnus.org](mailto:esplaielnus@esplaielnus.org).

Desitjo **rebre informacions** relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus  Sí  No

Autoritzo al meu fill/filla a **marxar sol/a** al finalitzar l'activitat.  Sí  No

Autoritzo a les següents persones a **recollir** al meu fill/filla

1- \_\_\_\_\_ parentiu \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ parentiu \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ parentiu \_\_\_\_\_

En/Na(mare,pare,tutor/a) \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritza al seu/seva fill/a \_\_\_\_\_ a participar en les activitats que s'organitzen durant el curs 2020-2021. Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. Signatura: