



FULL D'INSCRIPCIÓ AL CASAL D'ESTIU D'ALINS 2025			
Data inscripció:		Població:	
Nom i cognoms:		Codi Postal:	
Adreça completa:		Telf contacte:	
Data de naixement:		E-mail:	

Núm set:	Escolaritzats	X	No escolaritzats	X	Informem que les dates de les setmanes sel·leccionades son:
25/06	11 €		15 €		
26/06	11 €		15 €		
27/06	11 €		15 €		
1 setmana	55 €		77 €		
2 setmanes	99 €		139 €		
3 setmanes	149 €		208 €		
4 setmanes	198 €		278 €		
5 setmanes	248 €		347 €		
6 setmanes	297 €		416 €		
7 setmanes	347 €		486 €		
8 setmanes	396 €		555 €		
9 setmanes	446 €		624 €		

*10% de descompte en la quota del segon germà

*30% de descompte en la quota del tercer germà

*La primera setmana del casal (del 25 al 28 de juny) es cobrarà per dies: 11 €/dia o en el cas de no estar escolaritzats a la comarca 15 €/dia.

En/na _____ amb DNI _____ pare/mare/tutor del nen/a

_____, l'autoritza a participar al Casal d'Estiu 2025 que el Consell Esportiu del Pallars Sobirà amb la col·laboració de Lleure i Aventura organitza a l'Escola Alins. Que coneix tota la normativa de funcionament i la programació d'activitats que es fan dins del Casal d'Estiu, estant d'acord amb ella i autoritzant a què hi participi, podent agafar, si escau, transport en el seu trasllat. També certifica que totes les dades aquí especificades són correctes.

Signatura del pare/mare/tutor

Autoritza trasllat del nen/a en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

Signatura del pare/mare/tutor

Autoritza a què el seu fill/a puguin sortir en fotografies i/o vídeos a les diferents activitats organitzades al Casal d'estiu 2025.

Signatura del pare/mare/tutor



També autoritza a la cessió de dades personals de l'alumne/a d'acord amb la llei orgànica 15/1999 del 13 de desembre de protecció de dades personals.

Signatura del pare/mare/tutor

DECLARO que l'alumne referenciat no pateix cap patologia que l'impedeixi la pràctica de l'exercici físic. Tanmateix, **ACCEPTO** voluntàriament, i sota la meua responsabilitat, que l'alumne faci exercici aquàtic en aquest centre.

D'altra banda, **DECLARO** assumir la baixa immediata com a alumne d'aquest centre en cas que hagi ocultat dades sobre el seu estat de salut. En el cas que l'alumne pateixi alguna malaltia i/o patologia que pugui afectar al desenvolupament normal de l'activitat, li preguem ens ho assenyali a observacions.

Sap nedar?

☐

SI

☐

NO

Porta ajuda a la flotació?

☐

SI

☐

NO

OBSERVACIONS:

DOCUMENTACIÓ:

- Una fotocòpia de la targeta d'identificació sanitària.
- Una fotocòpia del carnet de vacunació actualitzat del nen/a.
- El certificat mèdic, si escau, per aquells/es alumnes que tenen una dieta per prescripció mèdica.
- Fotocòpia del certificat de reconeixement legal de la disminució, si escau, per aquells/es alumnes que tenen una tipologia de la disminució (física, auditiva, visual, psíquica i/o mental) especificant el grau de discapacitat.
- Autorització sortida, autorització recollida, qüestionari malalties

PAGAMENT:

- El pagament s'ha d'efectuar abans de l'inici del casal.
- Indicar nom i cognoms del o dels participants
- Realitzar el pagament mitjançant transferència bancària a: ES65-2100-0043-9502-0001-5914
- Un cop efectuada la transferència enviar justificant juntament amb la documentació.

IMPORTANT! NO ES PODRÀ COMENÇAR EL CASAL SENSE ENVIAR TOTA LA DOCUMENTACIÓ I EL JUSTIFICANT DE LA TRANSFERÈNCIA

ENVIAR LA DOCUMENTACIÓ I JUSTIFICANT A: administracio@alins.ddl.net

Signatura responsable:

A _____, de _____ del 2025.

PROTECCIÓ DE DADES: D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, l'informem que les seves dades i les del seu tutelat seran incorporades en un fitxer automatitzat sota la responsabilitat de LLEURE I AVENTURA HOZXTREM, SL amb la finalitat de poder atendre els compromisos derivats de la relació que mantenim amb vostè i el seu tutelat. Pot exercir els seus drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició mitjançant un escrit a la nostra direcció C/ INDEPENDÈNCIA, 21-27 local. 08915 BADALONA. Mentre no comuniqui el contrari, entendrem que les seves dades i les del seu tutelat no han estat modificades i que es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-les a fi de poder fidelitzar la relació entre les dues parts. Mitjançant la meua signatura deixo constància de l'acceptació de tot allò exposat anteriorment en aquest document i que sóc coneixedor/a dels nostres drets i obligacions segons la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal.



AUTORITZACIONS RECOLLIDA DEL NEN/A

Jo _____, amb el DNI _____

com a tutor legal de _____

autoritzo a recollir al meu fill/a a la sortida del Casal d'estiu del municipi de: _____

_____ amb DNI _____ relació _____

_____ amb DNI _____ relació _____

_____ amb DNI _____ relació _____

_____ amb DNI _____ relació _____

_____ amb DNI _____ relació _____

Signatura,

A _____, _____ de _____ del 2025.

AUTORITZACIONS SORTIDA AUTÒNOMA

Jo _____, amb el DNI _____

autoritzo al meu fill/a _____

a sortir sol del Casal d'estiu del municipi de _____

Signatura,

A _____, _____ de _____ del 2025.



QÜESTIONARI DE MALALTIES

Per tal de tenir les dades dels nens i nenes actualitzades us preguem ens ompliu aquest qüestionari i ens el torneu abans de començar el casal.

Nom i cognoms:

1. Té al·lèrgia o intolerància coneguda? (medicaments, menjars, plantes...)?

La reacció al·lèrgica se sol presentar en forma de:

Grau de gravetat en cas de reacció al·lèrgica:

- ☐ Lleu
- ☐ Moderat
- ☐ Greu
- ☐ Molt greu

Recomanació en cas de reacció al·lèrgica:

Aquesta certificació només té validesa si va acompanyada del corresponent certificat mèdic.

1. Última data de la vacunació antitetànica
2. Pren algun medicament habitualment? Indiqueu el nom i l'administració
3. Telèfons on podem trucar en cas d'emergència:

Observacions:

Signatura,

_____, a _____, de _____ 2025.