

Pg. Gaudí, 2 · 08203 Sabadell (Barcelona)

93 725 77 99 – 630 282 185 (en hores d'activitat)

### **Informacions importants a tenir en compte:**

**Dates:** del 8 al 14 de Juliol

**Lloc:** Can Tallada, Alt Empordà.

**Inscripcions:** els dies 3, 4, 10 i 11 de maig i el 31, 1 i 7 de juny en horari d'activitat (divendres de 18.30 a 21.30 i dissabtes de 16.30 a 19.30). En cap cas s'acceptaran inscripcions fora d'aquest termini.

#### **Preus:**

Socis (infants i joves apuntats al centre juvenil): 210€

No socis 240€

#### **Pagament:**

Per transferència bancària al número de compte següent indicant en el concepte:

**COLÒNIES + EL NOM DE L'INFANT O JOVE**

ES31 2100 1173 6002 0002 9641

Hi dues possibilitats de fer el pagament:

→ En dos pagaments:

◆ 100€ al mes de maig (en els dies indicats)

◆ 110€ al mes de juny (en els dies indicats)

→ En un sol pagament en el moment de fer la inscripció qualsevol dels dies.

## FITXA D'INSCRIPCIÓ

### Colònies 2019

Fitxa de dades personals			
1r Cognom:	2n Cognom:	Nom:	
Adreça (via, número, escala, pis, porta):			
Codi Postal:	Localitat:	Província:	
Telèfon contacte 1 (especificar parentiu):	Telèfon contacte 2 (especificar parentiu):	Telèfon contacte 3 (especificar parentiu):	
Data de naixement:	Edat:	Curs actual:	
Nom i cognoms del pare/ mare/ tutor-a::			
D.N.I. o N.I.E. del pare/mare/tutor-a:			
D.N.I. o N.I.E. del noi/a:	Telèfon mòbil del noi/a:		
Número d'afiliació a la Seguretat Social:			
Adreça electrònica pares/tutors:	Adreça electrònica noi/a:		

**NOTA:**

Es comunicarà, per escrit, qualsevol problema mèdic i/o medicació que es prengui i s'adjuntarà amb la fitxa d'inscripció.

Pg. Gaudí, 2 · 08203 Sabadell (Barcelona)

93 725 77 99 – 630 282 185 (en hores d'activitat)

## AUTORITZACIÓ

En/Na .....,

amb DNI núm. ...., com a pare/mare/tutor/a de

.....

l'autoritzo a assistir a les colònies organitzada pel Centre Juvenil Salesià La Sala a la instal·lació de colònies anomenada *Can Tallada*, a l'Alt Empordà del 8 al 14 de Juliol de 2019. I dono consentiment a la participació de totes les activitats programades dins de les colònies.

Faig extensiva aquesta autorització per a l'administració de medicaments sota prescripció mèdica i sobre les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'urgència, sota la pertinent direcció facultativa. També autoritzo a usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica. Autoritzo a rebre petites cures.

També autoritzo a fer i publicar fotografies del meu/de la meva fill/a/ tutorand/a corresponents a les colònies a les xarxes socials de l'entitat.

### Signatures dels tutors

....., a ..... de ..... de 2019

## FITXA MÈDICA

➤ **Data de naixement:**

➤ **Té problemes per conciliar la son?** Si  No

➤ **Té algun tipus d'al·lèrgia?** Si  No

1. ....
2. ....
3. ....

**Té alguna intolerància alimentaria/ malaltia celíaca?** Si  No

1. ....
2. ....
3. ....

**Pateix alguna malaltia crònica?** Si  No

1. ....
2. ....
3. ....

➤ **Pren algun medicament?**

Si  (Adjuntar informe mèdic amb pauta). No

➤ **Vacunacions (adjuntar fotocòpia de les vacunes)**

➤ **Observacions:**

**Signatures dels tutors**

....., a ..... de ..... de 2019