



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2021 – AJUNTAMENT DE VILAFANT



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:

CURS: _____ **EDAT:** _____ **DATA DE NAIXEMENT:** _____ **ESCOLA:** _____

ADREÇA: _____ **POBLACIÓ:** _____ **CP:** _____

Nº TARJA SANITÀRIA (participant): _____ **EMPADRONAT:** SI NO

DADES DEL (pare, mare o tutor legal):

NOM I COGNOMS:

DNI(tutor):

TELÈFONS: _____ **MÒBIL:** _____

EMAIL (amb majúscules):

AUTORITZACIONS:

POT MARXAR SOL ? SI NO

DADES DE LA PERSONA QUE RECOLLIRÀ EL NEN/A

NOM I COGNOMS: _____ **DNI:** _____

NOM I COGNOMS: _____ **DNI:** _____

OBSERVACIONS:

MARQUEU L'OPCIÓ ESCOLLIDA:

CASAL DE LLEURE **CASAL ESPORTIU** **CASAL JOVE de 9 a 13h (juliol)** **CURS D'AJUDANT de 9 a 13h (juliol)**

HORARIS i PREUS	Mes		Quinzena		JULIOL			AGOST		
	empadronats	Quinzena	No empadronats	Quinzena	MES	1ª Q	2ª Q	MES	1ª Q	2ª Q
ACOLLIDA matí de 8.00 a 9.00h.	32.00€	16.00€	32.00€	16.00						
MITJA JORNADA de 9.00 a 13.00h.	110.00€	70.00€	150.00€	90.00€						
ACOLLIDA migdia de 13.00 a 14.00h.	32.00€	16.00€	32.00€	16.00€						
JORNADA COMPLERTA de 9.00 a 13.00h i de 15.00 a 17.00h	150.00€	90.00€	190.00€	140.00€						
MENJADOR de 13.00 a 15.00h.	130.00€	65.00€	130.00€	65.00€						
Opció menjador eventual	7.00€		7.00€							
ACOLLIDA tarda de 17.00 a 18.00h	32.00€	16.00€	32.00€	16.00€						
CURS D'AJUDANT DE MONITOR/A	140.00€		190.00€							

PROCÈS D'INSCRIPCIÓ I PAGAMENT

LA INSCRIPCIÓ ES FARÀ EN LÍNIA: <http://anncon.es/casal-ajuntament-de-vilafant/>
Infants i joves empadronats o escolaritzats a Vilafant: entre el 18 i 25 de maig.
Infants o joves NO empadronats Vilafant: entre el 26 i 28 de maig.

DADES A TENIR EN COMPTE:

- PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA:**
al núm. ES34 2100 8320 6002 0002 2213
indicant el nom del/la participant i l'opció escollida.
- TERMINIS DEL PAGAMENT DEL MES DE JULIOL:** Entre l'1 i el 10 de juny.
El comprovant bancari s'ha d'entregar amb la documentació original del dia 14 de juny al Centre Cívic de les Forques.
- TERMINIS DEL PAGAMENT DEL MES D'AGOST:** Entre l'1 i el 10 de juliol.
Els participants del juliol han d'entregar el comprovant de pagament al seu/seva Coordinador/a entre el dia 1 i el 10 de juliol com a màxim.
La resta de famílies han d'enviar el comprovant bancari entre el 1 i el 10 de juliol al mail : coordinacio.anncon@gmail.com.
- FAMÍLIES MONOPARENTALS I NOMBROSES** tenen un descompte del 15%.
- Retorn de diners del casal en cas de baixa mèdica justificada del participant:** es retornarà el 60% dels dies no assistits .

ENTREGA PRESENCIAL DE LA DOCUMENTACIÓ ORIGINAL :

Dia 14 de juny de les 8.30 a les 15.00h.
al Centre Cívic de les Forques.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR:

- El full d'inscripció del/la participant.
- Full d'autoritzacions i llei de protecció de dades
- Full declaració responsable i fitxa mèdica.
- Fotocòpia Plana de vacunes del/la participant.
- Fotocòpia Tarja sanitària del/la participant.
- Si escau, fotocòpia carnet família nombrosa o monoparental.
- Comprovant del pagament bancari.
- Si escau, informe mèdic del/la participant.

Si no es presenta la documentació original el dia 14 de juny, la reserva de la plaça que s'ha fet en línia quedarà anul·lada.

AL MOMENT DE FER LA INSCRIPCIÓ EN LÍNIA, REBREU UN MISSATGE AMB LA CONFIRMACIÓ DE LA RESERVA DE LA PLAÇA. SI NO ES PRESENTA LA DOCUMENTACIÓ ORIGINAL EL DIA 14 DE JUNY, LA RESERVA DE LA PLAÇA QUEDARÀ ANUL·LADA.

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

SIGNATURA:



**DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LES FAMÍLIES
I FITXA MÈDICA DEL PARTICIPANT
JULIOL MÀGIC 2021- AJUNTAMENT DE VILAFANT**



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:

CURS:	EDAT:	DATA DE NAIXEMENT:	ESCOLA:
--------------	--------------	---------------------------	----------------

DADES DEL (pare, mare o tutor legal):

NOM I COGNOMS:	DNI
-----------------------	------------

Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.

No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

ALTRES OBSERVACIONS MÈDIQUES (en el cas que sigui afirmatiu s'ha d'adjuntar l'informe mèdic del infant).

POSSIBLES IMPEDIMENTS FÍSICS O EN EL DESENVOLUPAMENT	SI	NO	Especificar:		
MALALTIES CRÒNIQUES:	SI	NO	Especificar:		
ALÈRGIES O INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES:	SI	NO	Especificar:		
PREN ALGUN MEDICAMENT?	SI	NO	Especificar:		
Ha estat en contacte directe amb familiars afectats del COVID-19?	SI	NO	Especificar:		
PORTA TAPS A LES ORELLES?	SI	NO	PORTA ULLERES?	SI	NO
PORTA PLANTILLES	SI	NO	PORTA ORTODÒNCIES	SI	NO

AUTORITZACIÓ MÈDICA: Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions mèdiques que calguin adoptar en cas d'extrema urgència i sota la prescripció facultativa pertinent.

ALTRES: l'assegurança no cobreix els desperfectes de les ulleres i/o audiòfons.

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

SIGNATURA:



AUTORITZACIONS LLEI PROTECCIÓ DE DADES



PER LLEI

PROTECCIÓ DE DADES: Us informem que les seves dades personals que ens proporciona són incorporades a un tractament de dades personals denominat **CLIENTS-ALUMNES-MENORS** el responsable del qual és **ANNCON LLEURE I OCI SL** amb CIF B17767583 i **ASSOCIACIÓ SPORTS15** amb CIF G55224539 i amb domicili a **C/ SALVADOR ESPRIU N°12, 17246 de SANTA CRISTINA D'ARO, GIRONA (ESPANYA)**. Pot contactar amb el responsable, bé per telèfon en el número 972835708 o bé mitjançant correu electrònic a info@anncon.es

El nostre Delegat de Protecció de Dades. **LOPDMONTOLIU I SERVEIS SL**, amb CIF B55261804. El telèfon de contacte és 625459540 i el correu electrònic: info@lopdmontoliu.es

Finalitat. Les dades seran recaptat amb la finalitat de que l'empresa necessita per a la gestió de l'activitat tant administrativa com comercial incloent recollida d'imatges. Així com enviar publicitat dels nostres productes o activitats relacionades amb la nostra empresa.

Termini de Conservació. Una vegada finalitzada la relació contractual, o prestació de serveis el termini de conservació de les dades seran de 6 anys per tal de complir amb les obligacions legals, fiscals i mercantils.

Decisions automatitzades i elaboracions de perfils. No es prenen decisions automatitzades ni es creen perfils.

Base Jurídica del Tractament. Quan el tractament sigui necessari per la satisfacció d'interessos legítims perseguits pel responsable del tractament o per un tercer, s'explicitaran quins són tals interessos. Es considera una bona pràctica incloure un resum de la ponderació de la seva legitimitat davant els interessos i els drets i llibertats fonamentals de l'interessat, quan això contribueixi al principi de transparència. Quan el tractament sigui necessari pel compliment de l'ordenament jurídic intern, caldrà fer-se constar, l'ambigüitat, quina és la norma, amb rang de Llei, que imposi la obligació. Quan la legitimitat per la finalitat principal no trobi còmode cap de les bases jurídiques anteriors, caldrà sol·licitar-se el consentiment de l'interessat pel tractament de les seves dades personals. Quan el tractament sigui necessari per la satisfacció d'interessos legítims perseguits pel responsable el tractament o per un tercer, s'explicitaran quins són tals interessos. Es considera una bona pràctica incloure un resum de la ponderació de la seva legitimitat davant els interessos i els deures i llibertats fonamentals de l'interessat, quan això contribueixi al principi de transparència. Finalment, entre les possibilitats de legitimitat pel tractament, el RGPD també inclou la "protecció d'interessos vitals" de l'interessat o d'una altre persona. Destinataris de cessions. Es preveu destinataris als encarregats del tractament, sempre complint amb l'estricta confidencialitat, demostrat a través d'un contracte de Responsable del Tractament i Encarregat del tractament. El Responsable del fitxer deixarà de tractar les dades, excepte per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions. informem:

Que per al tractament de les seves dades, ANNCON LLEURE en compliment de la normativa en vigor, han adoptat totes les mesures de seguretat necessàries per garantir la privacitat dels mateixos.

- El pare o tutor del menor, **AUTORITZA** a ANNCON LLEURE I OCI a donar totes les dades d'aquesta inscripció i l'autorització a publicar imatges dels seus fills en les activitats que està inscrit i a realitzar qualsevol tràmit necessari davant les entitats públiques per al bon funcionament de l'activitat.
- Així mateix, se l'informa que pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació enviant un correu electrònic info@anncon.es, indicant com Assumpte: "LOPD, Drets ARCO", i adjuntant fotocòpia del seu DNI, tal com indica la Llei.
- En el cas que es faci un grup de WhatsApp informatiu, en el cas que no vulgui formar-ne part, només caldrà que ens informi amb un correu electrònic a info@anncon.es

AUTORITZACIÓ PER LA CAPTACIÓ D'IMATGES I DE VEU, I EL SEU ÚS ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ MUNICIPALS

El dret a la imatge dels menors d'edat es troba regulat per l'article 18.1 de la Constitució Espanyola, i mitjançant la Llei Orgànica 1/182, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i a la pròpia imatge.

Anncon Lleure i Oci, i l'Ajuntament l, a través dels seus mitjans i canals de comunicació, es comprometen a tractar les imatges captades de manera lleial, licita i no lucrativa d'acord amb les finalitats que i són pròpies.

Nom i cognom de la mare/pare/tutor o tutora:.....
DNI- NIE de la mare/pare/tutor o tutora:

SI: /NO: Autoritzo la captació, reproducció i publicació de la imatge i la veu del/la menor
a qualsevol mitjà i a través de qualsevol forma de comunicació per part dels mitjans i canals municipals (butlletí, pàgina web i xarxes socials).

REORN DE LES QUOTES

En tots els serveis, en cas de baixa o absència de l'usuari inscrit, es retornarà el 80% de la quota setmanal pagada i no gaudida, si hi ha causes molt justificades documentalment per a l'absència, com per exemple una malaltia o una fractura del participant. En qualsevol cas s'ha de lliurar justificant tant aviat com sigui possible per tal d'efectuar la devolució indicada i que es pugui cobrir-la vacant.

En el cas d'inscripcions de dos o més germans:

- Si hi ha igualtat en el nombre de setmanes inscrites es retornarà el 60% de l'import de la quota menor o reduïda.
- Si no hi ha igualtat en el nombre de setmanes inscrites es retornarà el 60% de l'import de la quota d'usuari que estigui afectat per la baixa.

Juntament amb la inscripció del meu fill/a, accepto la normativa detallada sobre la Protecció de dades, la normativa i l'autorització mèdica.

NOM I COGNOM:

DATA:

SIGNATURA: