



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ ESCOLA DE CABANES

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2021-22



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT

(per tal que aquesta inscripció sigui vàlida, és obligatori omplir totes les caselles)

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:

CURS: SOCI DE L'AMPA SI NO EDAT: DATA DE NAIXEMENT:

Nº TARJA SANITÀRIA del participant (obligatori):

NOM I COGNOMS (pare, mare o tutor legal):

DNI (tutor):

TELÈFONS:

MÒBIL:

EMAIL (amb majúscules):

ADREÇA:

CP:

POBLACIÓ:

NOM DEL BANC :

NUM DE COMPTE: (24 díigits)

E	S																						
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AUTORIZACIONS:

POT MARXAR SOL ?

SI

NO

DADES DE LA PERSONA QUE RECOLLIRÀ EL NEN/A

NOM I COGNOMS:

DNI:

NOM I COGNOMS:

DNI:

OBSERVACIONS

DATA DEL COMENÇAMENT DE L'ACTIVITAT:	PREU BIMENSUAL	OPCIÓ ESCOLLIDA
CALAIX D'ANGLÈS INFANTIL DE P4 A 1r	DIMARTS DE LES 14 A LES 15H 53,00€. Matrícula 15.00€ curs	
CALAIX D'ANGLÈS DE PRIMÀRIA DE 2N A 6È	DIMARTS DE LES 14 A LES 15H 53,00€. Matrícula 15.00€ curs	
ART CREATIU DE 1R A 6È (Scrap, Tèxtil i Joieria)	DIMECRES DE LES 14 A LES 15H 46,00€ Material curs:32.00€.	
ART CREATIU P3 a P5 (Pintura i Modelatge)	DIVENDRES DE LES 14 A LES 15H 46,00€ Material curs:32.00€.	
PATINATGE URBÀ	DIVENDRES DE LES 14 A LES 15H 54,00€	

NOM I COGNOM TUTOR/A:

SIGNATURA:

DNI:

DATA:

Us presentem, en aquest document, la relació d'activitats extraescolars que l'AMPA organitza durant el curs escolar 2021-2022 per a tots els alumnes de l'escola. A banda dels protocols marcats per Salut i PROCICAT a continuació detallam un seguit de mesures que s'aplicaran a totes les nostres activitats. Aquestes mesures poden ser modificades sempre d'acord amb el criteri de l'escola i l'AMPA.

EN CAS D'UN NOU CONFINAMENT DE TOT EL CENTRE:

- Acol·lides: L'empresa farà la devolució de la part proporcional de la quota o la realització del descompte de la part proporcional de la quota del mes següent i es posarà en contacte amb les famílies per tal de tramitar-ho a través del correu electrònic.
- La resta d'activitats, s'intentarà recuperar les hores no realitzades un cop acabi el confinament. Es pactarà amb les famílies allargar l'horari de l'activitat quinze minuts fins a la realització del total d'hores no realitzades.

FORMA DE PAGAMENT I QUOTES:

- Totes les activitats comencen a l'octubre i finalitzen al maig.
- El pagament de les activitats serà bimestralment.
- El rebut bancari es girarà per avançat a partir del dia 1 del mes en curs.

TERMINIS PER LES INSCRIPCIONS:

Les inscripcions es faran en línia a la pàgina web <https://anncon.es/escola-de-cabanes/>

- **Inscripcions obertes del dia 14 al 19 de setembre.**
- **Les activitats es portaran a terme sempre i quan arribin a un mínim de 8 participants.**

ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ ORIGINAL:

La documentació original s'ha de deixar a la bústia de l'AMPA dins d'un sobre amb el nom del nen/a al començament del nou curs escolar.

- El formulari d'inscripció del/la participant.
- Full declaració responsable i autorització mèdica.
- Full d'autorització i llei de protecció de dades.
- Full de normativa de les activitats extraescolars.
- **Sota cap concepte, s'acceptarà a cap nen/a a les activitats extraescolars que no hagi realitzat la inscripció i signat les autoritzacions i compromisos. Aquest curs, per la situació excepcional que vivim, és molt important que l'empresa i els monitors i monitores que estiguin al capdavant de l'activitat, comptin amb tota la documentació i signatures dels pares/mares i/o tutors.**

BAIXA O ALTA DE LES EXTRAESCOLARS:

- Per gestionar la baixa de les activitats, us podeu posar en contacte amb nosaltres mitjançant un correu electrònic com a **mínim una setmana abans de finalitzar el mes en curs**, en el cas que no es faci així, no podreu retornar el rebut girat.
- Correu electrònic per a la comunicació de baixes: monica.anncon@gmail.com
- En cas de baixa o alta, una vegada començat el mes, es cobrarà tota la quota.
- Els rebuts retornats tindran un recàrrec de 6.50€ que s'hauran d'afegir al preu de l'activitat. L'empresa us informarà amb un missatge de text o de WhatsApp de l'import retornat i us donarà el núm. de compte on la família disposarà de cinc dies laborables per fer l'ingrés de l'import pendent.
- Si el rebut retornat no ha estat pagat durant aquests cinc dies, l'alumne/a no podrà utilitzar el servei ni cap Activitat Extracurricular i/o Casalet gestionat per l'Empresa ni l'AMPA fins que es saldi el deute.

No es farà cap devolució ni es podran recuperar les classes que el participant no hagi assistit a excepció sí pel Covid-19, tot el centre quedés confinat

Les famílies que NO són sòcies de l'AMPA tenen un increment d'un 25% sobre els preus marcats.

Per més informació: 972835708 (oficina) conxi@anncon.es 635635358 (Conxi)

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

DNI:

SIGNATURA:

DECLARACIÓ DE RESPONSABILITAT AUTORIZACIÓ MÈDICA ESCOLA DE CABANES

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
-----------------------	------------

Declaro, responsablement:

Que som coneixedors de la situació de pandèmia i riscos associats en les activitats.

Que per fer les activitats, els infants tindran que portar mascareta.

Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
- Té el calendari vacunal al dia.

3. (Seleccioneu una de les dues opcions)

- Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:
- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - **Malalties cardíques** greus.
 - **Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
 - **Diabetis** mal controlada.
 - **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

- Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l'activitat escolar:
- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
 - **Malalties cardíques** greus.
 - **Malalties** que afecten el **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
 - **Diabetis** mal controlada.
 - **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

4. Que conec l'obligació d'informar de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb la Coordinadora/a, davant de qualsevol incidència. Telèfons contacte: 972835708- 665634743-635635358.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, a les activitats extraescolars _____, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

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:

ALTRES:

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:

SIGNATURA:

DNI:

DATA:



AUTORITZACIONS I LLEI PROTECCIÓ DE DADES ESCOLA DE CABANES



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 Nº12, 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.

Destinatari de cessions. Es preveu destinatari 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 exercir 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 DE L'EMPRESA I/O AMPA.

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, lícita i no lucrativa d'acord amb les finalitats que i són pròpies.

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).

AUTORITZACIÓ PER LA RECOLLIDA :

Autoritzo a que els monitors/res recullin al meu fill/a a la sortida de l'escola a la tarda per la realització de les activitats a les quals he inscrit i que es realitzen tant a la Sala Polivalent municipal i/o la Sala del Pavelló municipal i que estan organitzades per l'AMPA.

La responsabilitat sobre els infant durant aquest termini de temps recaurà única i exclusivament en els monitor/res de l'empresa Anncon Lleure i Oci s.L. Juntament amb la inscripció del meu fill/a, accepto la normativa detallada sobre la Protecció de dades, Dret d'imatges i l'autorització de la recollida, signo aquest document.

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

DNI:

SIGNATURA: