

## > Fitxa d'inscripció

| Dades de l'activitat                             |                            |
|--|----------------------------|
| Esplai Sant Ignasi                               | Horari: Ds. 16:30 a 18:30h |
| Data d'inici: 13/10/2018                         | Data final: 01/06/2019     |
| Lloc: Parròquia de Sant Ignasi de Loiola, Lleida |                            |



| Dades del participant |                |      |                                   |  |
|-----------------------|----------------|------|-----------------------------------|--|
| Nom                   | Cognoms        | Edat | <b>Fotografia</b><br>(obligatori) |  |
| Data de naixement     | DNI (si en té) |      |                                   |  |
| Curs Escolar          | Col·legi/Ins.  |      |                                   |  |
| Adreça                |                |      |                                   |  |
| C.P.                  | Població       |      |                                   |  |
| Dades de contacte     |                |      |                                   |  |
| Nom Mare/Tutora       |                |      |                                   |  |
| Telèfon               | E-mail         |      |                                   |  |
| Nom Pare/Tutor        |                |      |                                   |  |
| Telèfon               | E-mail         |      |                                   |  |
| Altres telèfons       |                |      |                                   |  |

### Autorització

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza al seu fill/a \_\_\_\_\_ a assistir i participar de totes les activitats, així com sortides i excursions\*, que organitza durant el curs 2018-2019 l'Esplai Sant Ignasi de Lleida. Igualment, es declara coneixedor/a de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu de l'entitat organitzadora, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada, i a efectuar petites cures (rascades, ferides no profundes, cops...) per part de l'equip de monitors.

I alhora consent expressament i autoritza a l'Esplai Sant Ignasi a realitzar i publicar imatges del participant a través del web, xarxes socials, i altres mitjans amb finalitats informatives i de difusió.\*\*

*Signatura mare/pare/tutor/tutora*

Lleida, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\*L'autorització a les sortides i excursions no implica la participació a aquestes. Caldrà inscriure's a cada activitat a través del formulari online i realitzar el pagament, si s'escau, dins dels períodes establerts.

\*\* L'Esplai Sant Ignasi disposa de l'aplicació informàtica *Gesplai* que consta d'un fitxer automatitzat i un arxiu documental que contenen dades i informació de caràcter personal. En qualsevol moment, podeu consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos que tractem les vostres dades dirigint-vos a la nostra entitat. Tot això, segons el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el RD 1720/2007 de 21 de desembre de desenvolupament de la mateixa, la Llei 34/2002, de 11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE. L'Esplai Sant Ignasi realitzarà reportatges fotogràfics i/o audiovisuals que podrà publicar en la seva pàgina web, les seves xarxes socials (facebook, twitter i instagram) i cedir-les a entitats federatives com ho són la Fundació Verge Blanca, el MCECC (Moviment de Centres d'Esplai Cristians de Catalunya), JELL (Jesuïtes – Educació en el lleure) i la Parròquia Sant Ignasi de Loiola.

\*\*\* Cal emplenar tots els camps d'aquesta fitxa i portar-la a la Secretaria de la Parròquia, en els horaris establerts. Per qualsevol dubte referent a la inscripció o el curs d'esplai, podeu trobar informació al web: [www.esplaiantignasi.org](http://www.esplaiantignasi.org) o dirigir-vos al correu electrònic: [esplaiantignasi@gmail.com](mailto:esplaiantignasi@gmail.com)

A completar per secretaria.

|      |   |   |   |    |    |   |       |    |    |        |
|------|---|---|---|----|----|---|-------|----|----|--------|
| Grup | E | M | F | J1 | J2 | B | Pagat | SI | NO | Segell |
|------|---|---|---|----|----|---|-------|----|----|--------|

## > Fitxa d'inscripció

### Economia

El **preu** del curs d'esplai és d'una quota única de **50€**, la qual inclou la panyoleta, per als que no se'ls hagi donat. Aquesta es pot pagar en efectiu a la Secretaria de la Parròquia o mitjançant transferència bancària.

Marqueu quin sistema de pagament utilitzareu marcant amb una X:

- En efectiu  
 Per transferència bancària

Ingrés al compte bancari **ES98 0182 3401 33 0201740594 (BBVA)**.

Raó remitent/Concepte: **COGNOM1 + COGNOM2 + NOM PARTICIPANT**

### Fitxa sanitària

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ certifica que l'infant \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ anys d'edat, està protegit/da amb les vacunes assenyalades per la normativa sanitària vigent i gaudeix de bona salut a fi de participar a les activitats de l'Esplai Sant Ignasi.

**Pateix alguna malaltia?** \_\_\_\_\_

**Té problemes amb la vista i l'oïda?** Sí No **Quins?** \_\_\_\_\_

**Té alguna discapacitat?** Sí No **Quina?** \_\_\_\_\_

**Té alguna dificultat motriu?** (peus plans, etc) Sí No **Quina?** \_\_\_\_\_

**Es fatiga fàcilment?** Sí No **Es mareja fàcilment?** Sí No **Sap nedar?** Sí No

**Dorm bé?** Sí No **Té insomni?** Sí No **Quantes hores dorm normalment?** \_\_\_\_\_

**Té problemes en el control d'esfínters (pipí)?** Habitualment Esporàdicament Mai

**Menja:** De tot Algunes coses **Quantitat:** molt una mica poc

**Segueix algun règim especial?** Sí No **De quin tipus?** \_\_\_\_\_

**Té alguna al·lèrgia a algun medicament?** \_\_\_\_\_

**Té alguna al·lèrgia a algun aliment?** \_\_\_\_\_

**Emmalalteix amb freqüència?** Sí No **De què?** \_\_\_\_\_

**És propens a agafar polls?** Sí No

**Pren alguna medicació?** Sí No (En cas afirmatiu, caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments.)

**Núm. Targeta sanitària:** \_\_\_\_\_

**Observacions:**

*Signatura mare/pare/tutor/tutora*

Lleida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018