

**RACÓ DEL LLEURE**  
Full d'inscripció  
**Campus Nadal 23 - AMPOSTA**



**ideat**  
CENTRE DE SUPORT FAMILIAR

**Dades personals participant**

Cognoms, Nom

DNI / NIE / Passaport *si en té*

Adreça

Població i CP

Data de naixement

Escola / Institut

Curs

Telèfon PARTICIPANT *si en té*

**Dades del representant, comunicació per correu electrònic i persones que poden recollir l'infant**

Nom i telèfon del **responsable 1**, responsable de la inscripció

DNI / NIE / Passaport

Nom i telèfon del **responsable 2**

Correu electrònic NOTIFICACIONS 1 amb **MAJÚSCULES**

Nom i telèfon del **responsable 3**

Nom i telèfon del **responsable 4**

Marqueu amb una X el servei **PROGRAMAT** escollit

	Campus Nadal 23 - Desembre				
	21/12	22/12	27/12	28/12	29/12
Acollida matinal 8 a 9h					
Campus 9 a 13h					
Menjador 13 a 15h					
Acollida Tarda 15 a 16h					

Cal adjuntar **TIS del participant, DNI del representant i participant i calendari de vacunes**

**NO SERAN RETORNATS ELS SERVEIS MATRICULATS I NO CONSUMITS**

**AUTORITZO** que el meu fill/a participi en les activitats organitzades per **IDEAT – Centre de Suport Familiar** i sóc coneixedor de tota la normativa, programació i funcionament d'activitats que es realitzaran així com les sortides que es faran fora del recinte de l'activitat, estant d'acord i autoritzant que participi.

**AUTORITZO** a que el meu fill o filla, en cas de necessitat i per tal de garantir la seva seguretat durant el transcurs de les activitats de lleure pugui ser transportat amb el vehicle **RENAULT TRAFIC** amb matrícula **7382 KFS** propietat del centre.

**AUTORITZO** /  **NO AUTORITZO** a que pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a l'activitat per fer-ne difusió d'aquesta.

El participant podrà sortir sol en acabar les activitats?

**AUTORITZO** /

**NO AUTORITZO**

**Signat: Pare/Mare, Tutor/Tutora o Representant legal**

Ampostà, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les seves dades personals aquí recollides passaran a formar part d'un fitxer propietat de Marc Vidal Panisello, representat de IDEAT. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a: IDEAT – Marc Vidal Panisello, Av. Josep Tarradelles 119-121 d'Ampostà, 43870. La inexactitud, falsedat o omisió en les dades, o la no presentació d'aquesta, determinen la impossibilitat d'exercir l'activitat afectada des del moment en que se'n tingui constància, sense perjudici de les responsabilitats que puguin derivar-se (article 38 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions).

Més informació i inscripcions a Av. Josep Tarradelles 119-121 d'Ampostà. [www.ideat.cat](http://www.ideat.cat)

**FITXA MÈDICA**

**NOM DEL PARTICIPANT:** .....

**SALUT**

**Té alguna al·lèrgia o intolerància? Sí / No** *En cas afirmatiu, indiqueu quina: .....*

Pateix alguna malaltia crònica? **Sí / No** *En cas afirmatiu, indiqueu quina:*

..... *Estat actual:.....*

*Què cal fer? .....*

Té alguna dificultat física, psíquica o sensorial? *En cas afirmatiu, indiqueu quina i en quin grau:*

.....

Pren alguna medicació habitualment: **Sí / No** *En cas afirmatiu, caldrà adjuntar la pauta mèdica*

**Necessita alguna atenció educativa especial? (vetllador, ... ) Sí / No** *Quina?:.....*

**Per garantir la seguretat i la continuïtat al casal del participant, és necessari saber-ho**

**ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ**

És al·lèrgic o intolerant a algun aliment? **Sí / No** *Que no pot menjar?.....*

Menja sol? **Sí / No**      Menja de tot? **Sí / No**      Quantitat **Molt/ Normal / Poc**

Segueix algun règim o dieta especial? **Sí / No** *Especificar quin:.....*

**HIGIENE PERSONAL**

Controla bé els esfínters? **Sí / No**

Té facilitat en agafar polls? **Sí / No**

Usa bolquers? **Sí / No**

**ACTIVITAT FÍSICA**

**Sap nedar? Sí / No**

Es cansa fàcilment? **Sí / No**

Practica esport? **Sí / No**

Sap anar en bici? **Sí / No**

Amposta, a .....de .....de 20.... .

**Dono fe que les dades de la fitxa són certes**

**Signat: Pare/Mare, Tutor/Tutora o Representant legal**