

INSCRIPCIÓ ESPAI MIGDIA. Institut Moisès Broggi



Dades de l'alumne/a i del pare, mare o tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

data naixement

Curs

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport

Telèfon mare

Telèfon pare

Altres telèfons

correu electrònic

Autoritzo

Període de validesa: del __ - __ - __ al __ - __ - __

Autoritzo al meu fill/lla a realitzar l'activitat d'Espai de Migdia.

MODALITAT FIXE

dilluns a divendres

dilluns i dimarts

Domiciliació bancària¹

(complimentar document SEPA)

MODALITAT EVENTUAL :

(El pagament s'ha de realitzar en efectiu a la secretaria de l'escola (dl a dv de 8.45-11h)

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Xino-Xano Associació de Lleure.

Finalitat: Autorització a l'activitat.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació, mitjançant un escrit, adjuntant el documentació acreditatiu de la seva identitat, dirigit a Xino-Xano Associació de Lleure, amb CIF G60847977, domiciliada a Ptge. Carmen de Burgos 1, 08018- Barcelona, o a través de correu electrònic: dades@xino-xano.org.

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

Barcelona, d de 20

Signatura pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

¹ El rebut del servei d'espai de Migdia s'efectuarà entre l'1 i el 5 del mes, a excepció de setembre que es realitzarà a mitjans de mes. El preu del menú és de 6.20€/dia.

Normativa i condicions

1. Inscripcions
 - a. Omplir i lliurar la documentació: (1) Fitxa d'inscripció (2) Fitxa Sanitària (3) Autorització Bancària (SEPA)
 - b. Notificar qualsevol dada significativa i d'interès, especialment les que fan referència a la salut: necessitat de dietes especials, possibles trastorns, al·lèrgies o qualsevol cosa que afecti a l'infant /jove en el desenvolupament de l'activitat. S'haurà de notificar per escrit amb una certificat o document facultatiu (fitxa sanitària)
 - c. Els participants hauran de presentar a documentació sol·licitada abans d'iniciar l'activitat.
2. Anul·lació de l'activitat
 - a. Caldrà presentar un full de baixa al centre abans del mes anterior a l'emissió del rebut del servei (no es consideraran vàlides les baixes verbals).
3. Forma de pagament
 - a. Els pagaments s'efectuen per domiciliació bancària, mensualment i de manera anticipada. Els rebuts es cobraran abans de l'1 i el 5 de cada mes.
4. Impagament de quotes
 - a. No podran fer ús del servei cap usuari que tingui rebuts pendents. L'impagament de rebuts, suposarà baixa automàticament de l'activitat.
 - b. Els rebuts retornats, tenen una despesa addicional que anirà a càrrec de l'usuari.
5. Normes durant el desenvolupament de l'activitat
 - a. Els participants de l'activitat hauran de respectar les normes de convivència establertes per part de l'equip de monitors/es relatives als horaris, a l'obligació de participar a les activitats, a normes de conducta, a convivència i respecte vers l'equip de monitors/es i la resta de participants.
 - b. Els participants de l'activitat hauran de respectar les normatives i condicions d'ús de les instal·lacions en que es desenvoluparan les activitats.
 - c. Per normativa interna de funcionament i per garantir l'adequat desenvolupament de l'activitat, no es permet que els participants duguin diners, telèfons mòbils, càmeres fotogràfiques, videoconsols, aparells de reproducció de música, etc. L'entitat no es farà responsable, en cap cas, de la pèrdua o incidències provocades en aquest efectes personals.
 - d. Qualsevol incompliments de les normatives establertes del centre, pot derivar en l'expulsió del participant. Aquesta decisió serà comunicada als familiars o tutors legals del participant, i aquesta haurà d'assumir les despeses i accions derivades del seu retorn en el cas que s'estigui realitzant una activitat fora del centre.
6. Assegurances i assistència mèdica
 - a. Tots els participants disposaran d'una assegurança d'accidents i responsabilitat civil, tal i com preveu la normativa vigent. Aquesta està inclosa en el preu de l'activitat.
 - b. En cas que els participants hagin de prendre medicaments, només s'administraran aquells que estiguin autoritzats i en la dosi indicada (mitjançant l'imprès d'autorització corresponent) pels pares o tutors del participant o aquells que en siguin responsables, o receptats per un facultatiu mèdic. Caldrà lliurar els medicaments a consergeria del centre i mai a la bosseta/motxilla de l'infant/jove.
 - c. La entitat vetllarà per l'assistència mèdica dels participants en cas de malaltia o accident. Es trucarà a les famílies.
7. Interpretació i assistència mèdica
 - a. L'associació es reservarà la interpretació d'aquesta normativa i condicions de participació. Així mateix, es reserva el dret a resoldre, de la manera que estimi oportuna, aquells aspectes no previstos en la mateixa, així com de la revisió de la pròpia normativa previ avís a les famílies.

He llegit la informació bàsica i accepto la normativa exposada.

Barcelona, d de 20

Signatura pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe (SEPA Direct Debit Mandate)

A completar pel creditor To be completed by the creditor	Referència de l'ordre de domiciliació / <i>Mandate reference</i>
	Identificador del creditor / <i>Creditor identifier</i> ES33001G60847977
	Nom del creditor / <i>Creditor's name</i> XINO-XANO ASSOCIACIÓ DE LLEURE
	Adreça / <i>Address</i> Ptge. Carmen de Burgos 1
	Codi postal – Població – Província / <i>Postal Code – City – Town</i> 08018 – BARCELONA (BARCELONA)
	País / <i>Country</i> ESPAÑA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **XINO-XANO ASSOCIACIÓ DE LLEURE** a enviar ordres al vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de **XINO-XANO ASSOCIACIÓ DE LLEURE**. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

By signing this mandate form, you authorise (A) **XINO-XANO ASSOCIACIÓ DE LLEURE** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from **XINO-XANO ASSOCIACIÓ DE LLEURE**. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A completar pel deutor To be completed by the debtor	Nom del deutor/s / <i>Debtor's name</i> (titular/s del compte de càrrec)
	Adreça del deutor / <i>address of the debtor</i>
	Codi postal – Població – Província / <i>Postal code – City – Town</i>
	País del deutor / <i>Country of the debtor</i>
	Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) / <i>Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>
	Número de compte – IBAN / <i>Account number – IBAN</i>
	A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant sempre per ES <i>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</i>
	Tipus de pagament: <i>Type of payment</i>
	<input type="checkbox"/> Pagament periòdic <i>Recurrent payment</i>
	<input type="radio"/> or <input type="checkbox"/> Pagament únic <i>one-off payment</i>
Data – Localitat: <i>Date – location in which you are signing</i>	
Signatura del deutor: <i>Signature of the debtor</i>	

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER EMPLENATS OBLIGATÒRIAMENT.
UN COP SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Autorització d'imatge, publicació de dades de caràcter personals

La nostra associació disposa d'espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats. En aquests espais es poden publicar imatges/veu en què apareguin, individualment o en grup, alumnes que fan les activitats esmentades. El dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, per la qual cosa la direcció d'aquest centre demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per publicar fotografies i vídeos on surtin els seus fills que hi siguin clarament identificables.

Dades de l'alumne/a i del pare, mare o tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Curs

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport

Autoritzo

Període de validesa: del __ - __ - __ al __ - __ - __

1. Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats d'espai de migdia organitzades publicades en:

En webs del l'associació:

- amb accés no restringit: Sí No

- Xarxes Socials : Sí No

Plataformes d'Internet administrades per l'associació (Youtube, facebook, twitter, instagram i blog):

- Revistes o publicacions editades pel l'associació d'àmbit educatiu: Sí No

2. Que el material que elabori el meu fill/a pugui ser publicat en els espais de comunicació (blogs, espai web i revistes) la finalitat de desenvolupar i difondre l'activitat educativa: Sí No

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Xino-Xano Associació de Lleure.

Finalitat: Autorització difusió d'imatge/veu i material elaborat als espais de comunicació i difusió del l'associació.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació, mitjançant un escrit, adjuntant el document acreditatiu de la seva identitat, dirigit a Xino-Xano Associació de Lleure, amb CIF G60847977, domiciliada a Ptge Carmen de Burgos 1, 08018- Barcelona, o a través de correu electrònic: dades@xino-xano.org.

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

Barcelona, d de 20

Signatura pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

FITXA SANITÀRIA. MOÏSSES BROGGI



Dades de l'alumne/a i del pare, mare o tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Curs

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport

També a que siguin preses les mesures medicoquirúrgiques que fossin necessàries en cas d'accident o urgència, per part de la pertinent direcció facultativa sempre que, no s'hagi pogut contactar amb la família.

Autoritzo

Període de validesa: del __ - __ - __ al __ - __ - __

Autoritzo al meu fill/lla a que siguin preses les mesures medicoquirúrgiques que fossin necessàries en cas d'accident o urgència, per part de la pertinent direcció facultativa sempre que, no s'hagi pogut contactar amb la família.

Atencions especials

Període de validesa: del __ - __ - __ al __ - __ - __

- Està protegit amb les vacunes assenyalades per normativa vigent? Sí No
- Pateix algun tipus de malaltia (celíac, diabetis, epilèpsia, etc..) Sí No Quina?
- Pren algun medicament habitualment? Sí No Quins?
- Manifesta algun tipus d'al·lèrgia crònica o alimentària. Sí No Quina?
(Cal documentació: certificat)

Altres qüestions d'interès:

- Té alguna dificultat motriu? Sí No Quina?
- Li costa menjar? Sí No
- Es fatiga fàcilment? Sí No
- Segueix alguna dieta o alimentació especial? (vegetarià, cultural, no carn, etc..) Sí No Quina?

Observacions:

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Xino-Xano Associació de Lleure.

Finalitat: Informació relativa a qüestions sanitàries i de salut de les activitats. Per garantir la bona atenció dels infants participants.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació, mitjançant un escrit, adjuntant el documentació acreditatiu de la seva identitat, dirigit a Xino-Xano Associació de Lleure, amb CIF G60847977, domiciliada a Ptge. Carmen de Burgos 1, 08018- Barcelona, o a través de correu electrònic: dades@xino-xano.org.

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

Barcelona, d de 20

Signatura pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

