

EL XARAGALL



Nº INSCRIPCIÓ

FULL INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2026

Nom i cognoms del nen/a								
Data de naixement					Curs escolar acabat			
Escola								
Talla de samarreta	2/3	4/6	8/10	12/14	S	M	L	XL
Adreça								
Població i codi postal								
Telèfon casa								
Telèfon mòbil								
Telèfon treball								
Altres telèfons								
Email								
Observacions								

	ACOLLIDA	MATI	MATI+DINAR	MATI+DINAR+TARDA
	7:30 a 9	9 a 13	9 a 15	9 a 16:30
Del 22 al 26 de juny				
Del 29 juny al 3 de juliol				
Del 6 al 10 de juliol				
Del 13 al 17 de juliol				
Del 20 al 24 de juliol				
Del 27 al 31 de juliol				
Del 3 al 7 d'agost				
Del 24 al 28 d'agost				
Del 31 d'agost al 4 de setembre				
CASAL				ACOLLIDA
TOTAL DEL CASAL				
BESTRETA 30%				PENDENT 12/06/26

AUTORITZACIONS

En/na amb DNI núm pare/mare/tutor de autoritza al seu fill/a a assistir a les activitats del casal d'estiu al Xaragall que es realitzen entre el dia 22 de juny al 4 de setembre en el període que hagi escollit. Aquesta autorització és extensiva a les decisions educatives i medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa. El/la sotasignant cedeix els drets de les imatges que es puguin prendre dels participants de les activitats del casal d'estiu 2026.

D'acord amb la llei 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que Gestió Didàctica S.L. incorporarà les dades facilitades per l'usuari en un fitxer de la seva titularitat. Gestió Didàctica S.L. no cedirà o comunicarà a tercers les dades recollides sense consentiment de l'usuari. L'usuari podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, comunicant-ho per escrit a l'adreça de correu electrònic: info@elxaragall.com

Autoritzo que les dades de salut del meu fill/a, que propociono, es facin servir amb la deguda diligència, amb la finalitat de dur-ne a terme una bona cura i protecció i es cedeixin, en aquells casos pertinents, als serveis sanitaris (metges, infermers, hospital...)

Igualment, garanteix la veracitat de les dades personals proporcionades i em comprometo a facilitar qualsevol actualització de les mateixes.

He llegit i accepto la normativa del casal d'estiu 2026.

Signatura

Llinars del vallès, de 2026

FITXA DE SALUT - INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, problemes quirúrgics...)		
Estat actual		
Té problemes amb la vista? Quins?		
Té problemes amb la oïda? Quins?		
Té alguna disminució? (psíquica, física, sensorial)		
Té algun problema de mobilitat		
Té alguna dificultat motriu? Quina? (peus, mans...)		
En els jocs, esports o excursions, es cansa aviat?	SI	NO
Pateix hemorràgies sovint?	SI	NO
Pateix del cor?	SI	NO
Pateix o ha patit convulsions?	SI	NO
Al·lèrgies		
Pren alguna medicació? Quina?		
Altres dades a tenir en compte		

CERTIFICAT D'APTITUD FINAL

En/Na certifica que en/na ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent.

Llíners del Vallès, de 2026

Signatura

Només cal signat pel metge en cas necessari (enfermetat greu i/o síndromes o trastorns). El pare/mare o tutor serà el responsable de portar-ho signat pel metge.

Signatura del Facultatiu i nº de col·legiat al·legant el problema del nen/a