

COLÒNIES de CASTANYADA 2022

INSCRIPCIÓ:

Per formalitzar les inscripcions per les COLÒNIES de CASTANYADA 2022 cal seguir els següents passos:

- Omplir la fitxa d'inscripció.
- Fer un ingrés bancari de 100€. Indicant el nom de l'infant a l'assumpte.
IBAN: ES64 2100 0030 8202 0147 9494
- Enviar a la direcció de correu inscripcionslacasa@gmail.com la **fitxa d'inscripció complerta, el comprovant de pagament i la fotocòpia de la targeta sanitària**

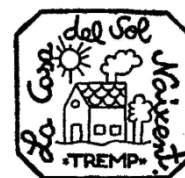
ATENCIÓ: les places són limitades, us respondrem al correu confirmant-vos la inscripció *(es necessita un mínim de participants per a la realització de les colònies).*

El viatge d'anada es realitzarà amb cotxes particulars a càrrec de les famílies (amb l'arribada directament als Vagons d'Àger durant el matí del dissabte, direm una hora més concreta més endavant), **i el viatge de tornada serà amb tren amb l'equip de monitores** (l'arribada serà a l'estació de tren de Tremp a les 12:09).

Quan s'acosti la data de les colònies farem un grup de whatsapp amb totes les famílies per acabar de donar-vos alguns detalls i us passarem la llista de material.

Nº inscripció

(Ho omplirem l'equip de monitores)



COLÒNIES de CASTANYADA 2022

Dades de l'infant

És obligatori omplir totes
les caselles

NOM I COGNOMS		
DATA DE NAIXEMENT	EDAT	CURS
ADREÇA		
CODI POSTAL	POBLACIÓ	
TELÈFON 1	TELÈFON 2	
CORREU ELECTRÒNIC		

FITXA DE SALUT

NOM DE L'INFANT	
NÚMERO DE TARGETA SANITÀRIA	
Pateix en l'actualitat alguna malaltia / trastorn? SÍ NO	
Quina?	
Pateix alguna al·lèrgia? SÍ NO	
Quina?	
Pateix alguna intolerància alimentària? SÍ NO	
Quina?	
Ha rebut les vacunes corresponents a la edat? SÍ NO	
Està seguint algun tractament mèdic? SÍ NO	
Nom del tractament?	
Dosi?	
Menja bé? SÍ REGULAR NO	Dorm bé? SÍ REGULAR NO
Observacions	

FIRMA DEL PARE/MARE/TUTOR/TUTORA:

NOM, COGNOMS I DNI:

AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

Jo, amb DNI,

com a pare / mare / tutor / tutora de

l'autoritzo a participar a les colònies de castanyada de LA CASA DEL SOL NAIXENT. Tanmateix autoritzo

expressament per a:

Que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i que es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.

Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents.

Que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a les activitats programades i organitzades per LA CASA DEL SOL NAIXENT i puguin ser publicades en xarxes socials i altres mitjans.

FIRMA DEL PARE/MARE/TUTOR/TUTORA:

NOM, COGNOMS I DNI: