

FOTO CARNET

### Dades de l'activitat

Entitat organitzadora:  
**EPIC Casino del Comerç**

### Dades del nen/a

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Centre escolar:

Adreça:

Localitat de residència:

Codi postal:

Núm. de la targeta sanitària:

### Dades d'interès

Com ens ha trobat?  Internet  Flyer  Recomanació Altres:

Sap nedar? Sí  No  Amb dificultats  Talla samarreta:

A les excursions es cansa aviat? Sí  No

Qui vindrà a recollir(1)? Noms i cognoms:

DNI:

Telèfon:

.(1) En cas de sortir sol/a, omplir l'autorització corresponent

### Dades mare/pare o tutor/a legal

Nom i cognoms:

DNI:

Correu electrònic(2):

.(2) Poseu el correu electrònic que s'entengui bé

Telèfon1 (mare):

Telèfon2 (pare):

Telèfon3:

Altres telèfons d'interès:

### Servei d'autocar privat(3)

.(3) Només emplenar en cas d'ús d'aquest servei

Parada a pujar(4):

.(4) Mirar document AUTOCAR CASAL 2013

Parada a baixar(4):

Hora de baixada (13:00h o 17:00h):

Qui vindrà a recollir a la parada? Noms i cognoms:

DNI:

Telèfon:

Es mareja fàcilment?  Sí  No

### Servei de menjador/berenar(5)

.(5) Només emplenar en cas d'ús d'aquest servei

Els entrepans amb tomàquet o sense?

### Documents que cal adjuntar

- 1) Aquests fulls de matriculació (4 pàgines) degudament emplenats i signats pel mare/pare o tutor/a.
- 2) 1 fotografia mida carnet (recent) enganxada en aquest full d'inscripció.
- 3) Fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua on està inscrit el nen/a.

### Condicions de pagament

##OPCIÓ 1: Abonar el 100% de la quota al fer la inscripció.

##OPCIÓ 2: Abonar el 50% de la quota al fer la inscripció per reservar la plaça. La resta, el 50%, es liquidarà abans del dia 17 de juny.

## Condicions de baixa

- # Perquè la baixa sigui efectiva, caldrà omplir el full de baixes, demanar-ho al responsable.
- # Una vegada realitzada la inscripció (sigui quin sigui el període) davant d'una baixa justificada (amb certificat mèdic), es penalitzarà el 20 % del total de la inscripció a partir del moment en què es produeixi la baixa, en concepte de despeses d'organització i d'ocupació de plaça.
- # Abans del inici del campus, les devolucions dels imports de les baixes que es produeixin per voluntat pròpia es veuran penalitzades amb un 20 % del import total de la inscripció, en concepte de despeses d'organització i d'ocupació de plaça.
- # A partir del 15 de juny de 2013, no es realitzaran devolucions ni per baixa voluntària ni per modificacions.
- # En les inscripcions del campus complet (5 setmanes, independentment dels serveis sol·licitats) no s'acceptaran modificacions ni retorns del pagament total, atès que s'han vist afavorides de la prioritat d'inscripció.

## Planificació del teu EPICCAMPUS<sup>(7)</sup>

.(7) Marcar amb una X el servei que necessitis

	TOT EL DIA (matí + tarda)	MATÍ (9:30 a 13:00)	TARDA (15:00 a 17:00)	ACOLLIDA (8:00 a 9:30)	RECOLLIDA (17:00 a 18:00)	AUTOCAR (9:00 / 13:00 o 17:00)	MENJADOR (13:00 a 15:00)
Setmana 1 25/6 - 28/6							
Setmana 2 1/7 - 5/7							
Setmana 3 8/7 - 12/7							
Setmana 4 15/7 - 19/7							
Setmana 5 22/7 - 26/7							

Per dies saltejats, comunicar-ho als responsables.

## Desglossament econòmic<sup>(8)</sup>

.(8) A EMPLENAR PEL CLUB

SERVEIS	SUBTOTAL	DESCOMPTES	TOTAL
Activitats matí o matí + tarda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menjador + Berenar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autocar privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acollida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recollida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<b>TOTAL DELS SERVEIS</b>	<input type="text"/>

SEGELL DE L'ENTITAT

DATA

## Autorització de participació

En/na..... amb DNI.....  
**autoritzo** al meu fill/a o tutelat/da..... a:

- Assistir i realitzar les activitats programades de l'EPIC CAMPUS 2013 a les instal·lacions de l'EPIC que organitza l'EPIC Casino del Comerç.
- Accepto les condicions de pagament i de baixa l'EPIC CAMPUS 2013.
- En cas de malaltia o accident que pugui ser atès per un metge, i el seu trasllat al Centre Sanitari més proper (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).
- El dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i 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. Demana el seu consentiment, per poder fotografiar i publicar fotografies i vídeos on aparegui el seu fill/a clarament identificable, corresponent a activitats programades i organitzades pel l'EPIC CAMPUS de l'EPIC, en la seva pàgina web, les xarxes socials (Facebook i Twitter) i revistes i publicacions de l'EPIC Casino del Comerç. A més, que el material elaborat pel meu fill/a pugui ser publicat ens els espais de comunicació (pàgina web, xarxes socials i revistes i publicacions) de l'EPIC Casino del Comerç.
- En compliment del que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de caràcter personal, l'informem que mitjançant l'emplenament del present formulari ens dóna el seu consentiment per a que les seves dades personals siguin incorporades i tractades a un fitxer de dades personals, propietat de l'EPIC Casino del Comerç, garantint la seva seguretat i confidencialitat, amb la finalitat de la prestació i comercialització dels nostres serveis. L'informem que pot exercir en qualsevol moment els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició si ens ho comunica al correu electrònic campus@epiccasino.cat o per escrit al carrer La Castellassa 14 (Pla de Sant Llorenç) – 08230 Matadepera.

Signatura del pare, mare o tutor,

Matadepera,.....de.....201.....

L'organització del l'EPIC CAMPUS de l'EPIC es reserva el dret de modificar la programació (activitats, horaris, sortides, etc.) del mateix, en funció de les seves disponibilitats.

## Altres autoritzacions

### Tornar tot sol/a a casa<sup>(3)</sup>:

.....(3) Només en cas que els nen/a sortís sol/a.

En/na..... amb DNI.....  
**autoritzo** al meu fill/a o tutelat/da..... sortir sol/a de l'EPIC CAMPUS 2013 de les instal·lacions de l'EPIC Casino del Comerç.

Signatura del pare, mare o tutor/a,

Matadepera,.....de.....201.....

### Excursions/sortides:

En/na..... amb DNI.....  
**autoritzo** al meu fill/a o tutelat/da..... del grup .....  
anar a ..... que es farà el dia..... de..... de 2013.

Signatura del pare, mare o tutor/a,

Matadepera,.....de.....201.....

En/na..... amb DNI.....  
**autoritzo** al meu fill/a o tutelat/da..... del grup .....  
anar a ..... que es farà el dia..... de..... de 2013.

Signatura del pare, mare o tutor/a,

Matadepera,.....de.....201.....

## Fitxa de salut

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Nom i cognoms del nen/a:.....

### Impediments físics o psíquics:

*Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que hàgim de tenir en compte*

### Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

*Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.*

*Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre.*

### Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

*Indiqueu si el vostre fill o filla s'ha de prendre algun medicament, indicant horaris i quantitats.*

*El medicament l'heu d'entregar al responsable de l'activitat el primer dia en arribar*

### Possible règim que escaigui:

*Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pot menjar, o segueix algun règim especial.*

### Informació de qualsevol altre qüestió que es consideri necessària:

*Indiqueu qualsevol altre qüestió que considereu necessari que sapiguem*

Signatura del pare, mare o tutor/a:

Nom i cognoms de qui firma:.....amb DNI.....

Matadepera,.....de .....201.....