



Ajuntament de
Montornès del Vallès

INSCRIPCIÓ INFANTIL DEL CASAL DE SETMANA SANTA ANY 2017

Nom i cognoms		DNI/NIE	
Domicili			
Localitat		CP	
Correu electrònic		Telèfons	
Edat		Barri	

Casal Setmana Santa: del 10 al 13 d'abril de 2017 Curs ☐ P3 ☐ P4 ☐ P5 ☐ 1r ☐ 2n ☐ 3r ☐ 4t

Bonificacions

- ☐ Carnet Família nombrosa (emès per la Generalitat): -25% s/ quota base
- ☐ Carnet Família monoparental (emès per la Generalitat): -25% s/ quota per al total de membres inscrits
- ☐ Segon germà: -20% s/ quota base
- ☐ 3r germà i següents: -25% s/ quota base

Dades bancàries

Nom del titular		DNI		
Nom de l'entitat		Codi BIC		
IBAN	Entitat	Oficina	DC	Núm. del compte

☐ Autoritzo el cobrament del Casal de Setmana Santa en aquest compte bancari.

Mare/ pare / tutor-a legal

Nom i cognoms	
---------------	----------------------

autoritzo la participació del meu fill/a en totes les activitats i sortides del Casal de Setmana Santa 2017 i accepto les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

☐ Autoritzo ☐ No autoritzo que el meu fill/a marxi sol del Casal de Setmana Santa a l'hora de l'acabament.

☐ Autoritzo ☐ No autoritzo que la seva imatge pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats organitzades pel Casal de Setmana Santa. Aquestes fotografies es destinaran a difusió pública no comercial. En qualsevol moment podeu revocar aquest consentiment mitjançant un escrit dirigit a la Regidoria d'Infància, situada al CI La Peixera, carrer de Vallès, 4 – 08170 Montornès del Vallès.

Fitxa mèdica

Feu constar qualsevol dada o informació que creieu oportú que conegui el/la director/a de l'activitat.

Als jocs, esport o excursions, es cansa aviat? ☐ Sí ☐ No

Pateix hemorràgies sovint? ☐ Sí ☐ No

Pateix del cor? ☐ Sí ☐ No

Pateix o ha patit convulsions? ☐ Sí ☐ No

Pateix alguna al·lèrgia? ☐ Sí Quina? ☐ No

Pren alguna medicació? ☐ Sí Quina? ☐ No

Detalleu altres malalties o observacions a tenir en compte:

Montornès del Vallès, de /d' de

(signatura titular de les dades bancàries)

Les dades consignades en aquest document són necessàries per a la resolució i notificació de la seva sol·licitud, i resten incorporades a un fitxer automatitzat de l'Ajuntament. Les dades de caràcter personal no poden ser cedides ni comunicades a tercers, llevat dels supòsits legalment previstos. La persona interessada pot exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les dades d'acord amb allò establert a la Llei 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, dirigint-se a l'OAC per presentar l'escrit corresponent.

Us informem que, d'acord amb l'article 21 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment administratiu comú de les administracions públiques, l'Ajuntament disposa d'un termini de tres mesos per resoldre la vostra sol·licitud. Transcorregut aquest termini sense que es dicti resolució expressa, amb caràcter general, la sol·licitud s'haurà d'entendre desestimada, llevat dels supòsits establerts a l'article 24 de la mateixa llei.

(Signatura)

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR AMB LA INSCRIPCIÓ

Fotografia recent de l'infant

Fotocòpia del compte corrent on figuri el titular bancari

Fotocòpia del DNI de la mare/pare/tutor-a legal

Fotocòpia de la targeta sanitària de l'infant

Fotocòpia del títol vigent que dóna dret a l'aplicació d'alguna bonificació