

**FULL D'INSCRIPCIÓ COLÒNIES D'ESTIU | EL COLLELL 2025**  
**DATA LÍMIT D'INSCRIPCIÓ: FINS AL 25 D'ABRIL (PLACES LIMITADES ALS 100 PRIMERS)**

**DADES ALUMNE/A**

NOM i COGNOMS: .....

DATA DE NAIXEMENT: .....

**TIPUS DE COLÒNIES (marqueu amb una creu la vostra opció):**

- 100% MULTIAVENTURA
- MULTIAVENTURA + FUTBOL

Aquest full s'ha de lliurar a consergeria del centre o enviar per mail a [departamentdesports@colsantpau.com](mailto:departamentdesports@colsantpau.com)  
**El pagament de les colònies es farà en tres rebuts domiciliats als mesos de maig, juny i juliol.**

**ANUL·LACIÓ D'INSCRIPCIÓ:**

Es podrà anul·lar la inscripció fins 10 dies abans del dia d'inici de les colònies. En aquest cas, suposarà la pèrdua del 50% del pagament efectuat. Si l'anul·lació s'efectua en un període inferior als 10 dies, suposarà la pèrdua total de l'import pagat, a excepció de baixes per raons mèdiques. En aquest cas, es demanarà el certificat mèdic pertinent, quedant a criteri de l'organització la quantitat a retornar.

**A COMPLIMENTAR PER PARTICIPANTS EXTERNS AL CENTRE**

PER A PARTICIPANTS NO ALUMNES DEL COL·LEGI SANT PAU APÒSTOL, CAL INDICAR EL COMPTE BANCARI ON DOMICILIAR EL PAGAMENT DE LES QUOTES, AUTORTIZANT EL CÀRREC AMB LA SIGNATURA D'AQUEST DOCUMENT.

E	S			-				-				-			-			
---	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

**AUTORITZACIÓ**

En/na ....., amb DNI número ....., autoritzo al meu fill/a....., a assistir i realitzar les activitats de les Colònies de Santa Maria del Collell 2025.

Faig extensiva aquesta autorització, en cas de precisar assistència mèdica, a que al nen/a pugui ser traslladat amb la comunicació de dades facilitades a un centre mèdic per part del personal de la casa de colònies.

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

<b>INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES</b>	
Responsable	COL·LEGI SANT PAU APÒSTOL
Finalitat	Sol·licitud i autoritzacions colònies El Collell 2025
Legitimació	El tractament és necessari per l'execució d'un contracte del que l'interessat és part o per l'aplicació a petició d'aquestes mesures precontractuals. El tractament és necessari pel compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. L'interessat presta el seu consentiment per una o varies finalitats específiques.
Destinataris	No es cediran dades a tercers, tret obligació legal i les pròpies per l'activitat al Consell Esportiu del Tarragonès.
Drets	Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, així com altres drets, pels mitjans establerts.
Informació adicional	Pots csultar la informació adicional i detallada sobre protecció de dades a la nostra pàgina web <a href="http://www.colsantpau.com">www.colsantpau.com</a>

**FULL AUTORITZACIONS I DADES COLÒNIES D'ESTIU - EL COLLELL 2025**  
**PERÍODE D'INSCRIPCIÓ: FINS AL 25 D'ABRIL (PLACES LIMITADES ALS 100 PRIMERS)**

NOM i COGNOMS ALUMNE/A: .....

**FITXA DE SALUT**

Pateix alguna malaltia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quina?..... .....
Té algun tipus d'al·lèrgia/intolerància? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quina?..... En cas afirmatiu, quin tractament pren? .....
Té alguna disminució? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quina?.....
Pren alguna medicació especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quina?.....
Segueix algun règim especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quina?.....
Sap nedar? <input type="checkbox"/> Gens <input type="checkbox"/> Poc (amb mesures de suport) <input type="checkbox"/> Bastant <input type="checkbox"/> Molt be

**DADES DE CONTACTE**

NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR/A: .....

ADREÇA D'EMAIL: .....

TELÈFONS DE CONTACTE: .....

En/na ....., amb DNI número .....

Sí autoritzo  No autoritzo

A la publicació de les possibles fotografies i/o vídeos que recullen les activitats vinculades amb les colònies d'El Collell 2025:

- ✓ Per a que el centre pugui publicar imatges a les seves pàgines web, revistes, butlletins, fullets informatius publicació de la memòria escolar, orles, agenda, activitats en què participa el centre, associacions vinculades, etc, on aparegui el meu fill/a, ja sigui individualment o en grup.
- ✓ En el cas de sortides, festivals, exhibicions, etc., a que el meu fill/a aparegui en totes les imatges audiovisuals amb finalitats divulgatives del centre.
- ✓ A la cessió d'imatges a on aparegui el meu fill/a exclusivament amb la finalitat de publicar-les en perfils de xarxes socials del centre, així com per a il·lustrar notícies autoritzades per la direcció de l' escola.

SIGNATURA:

