

FULL D'INSCRIPCIÓ COLÒNIES D'ESTIU EL COLLELL 2026

DATA LÍMIT D'INSCRIPCIÓ: 24 D'ABRIL (PLACES LIMITADES ALS 130 PRIMERS)

DADES DE L'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 summercamp@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, autoritzant 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 El Collell 2026 a les instal·lacions de la casa Rocacorba (dirigida pel personal del Collell).

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 i signatura:

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES

Responsable	COL·LEGI SANT PAU APÒSTOL
Finalitat	Sol·licitud i autoritzacions colònies El Collell 2026
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 addicional	Pots consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la nostra pàgina web www.colsantpau.com

Nom i cognoms de l'alumne/a:

FITXA DE SALUT

1. Pateix alguna malaltia? ☐ No ☐ Sí. Quina?

2. Té algun tipus d'al·lèrgia/intolerància? ☐ No ☐ Sí. Quina?

En cas afirmatiu, quin tractament pren?

3. Té alguna disminució? ☐ No ☐ Sí. Quina?

4. Pren alguna medicació especial? ☐ No ☐ Sí. Quina?

5. Segueix algun règim especial? ☐ No ☐ Sí. Quin?

6. Sap nedar? ☐ Gens ☐ Poc (amb mesures de suport) ☐ Bastant ☐ Molt bé

DADES DE CONTACTE

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

ADREÇA D'E-MAIL:

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 2026:

✓ 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: