

# Documentació d'inscripció al bressol d'estiu 2021 de la EBM Les Quatre Torres

## PREUS ACTIVITAT

TORN 1: 16 juliol  
TORN 2: 19 juliol – 23 juliol  
TORN 3: 26 juliol – 30 juliol

| PREUS SETMANALS<br>OPCIONS | PREU TORN 1 |         | PREU TORN 2 i/o 3 |         |
|----------------------------|-------------|---------|-------------------|---------|
|                            | Inscrit     | Germans | Inscrit           | Germans |
| 9 a 17h amb dinar:         | 28€         | 27€     | 140€              | 136€    |
| 9 a 15h amb dinar:         | 25€         | 24€     | 126€              | 123€    |
| 9 a 12h sense dinar:       | 12€         | 11€     | 61€               | 58€     |
| 8 a 9h:                    | 3€          | 3€      | 15€               | 15€     |
| 8 a 9h amb esmorzar:       | 4€          | 4€      | 20€               | 20€     |

**\*Inscripcions: A partir del 24 d'abril i fins al 31 de maig**

## METODES D'INSCRIPCIÓ

Online a través de la nostra web [www.engresca.com](http://www.engresca.com) o enviant aquesta butlleta i la documentació a entregar al correu [aeengresca@gmail.com](mailto:aeengresca@gmail.com)

\*Si teniu algun dubte o pregunta podeu trucar-nos als telèfons 659804446 / 932965062 o escriure'ns al correu electrònic [aeengresca@gmail.com](mailto:aeengresca@gmail.com)

## DOCUMENTACIÓ A ENTREGAR

Butlleta d'inscripció complimentada i signada (dues cares).  
Consentiment per al tractament de dades personals signat.  
Fotocòpia del NIF o NIE de la persona signant de l'autorització.  
Fotocòpia de la targeta sanitària (CatSalut) o mútua de l'infant.  
Fotocòpia de la cartilla de vacunacions de l'infant.  
Declaració responsable covid-19.  
Comprovant de la transferència.

## PAGAMENT

Transferència al compte corrent:  
Beneficiari: Associació Educativa ENGRESCA  
Compte: Caixabank ES46 2100 0584 0202 0025 7215  
Concepte: C01 / Nom i cognoms del participant

## AJUTS ECONÒMICS

Sol·licitud d'ajuts econòmics  
Del 24 d'abril al 21 de maig  
<https://vacances.barcelona.cat>

Sol·licitud de monitor de suport  
del 26 d'abril al 25 de maig  
[aeengresca@gmail.com](mailto:aeengresca@gmail.com)

# Butlleta d'inscripció

nº: \_\_\_\_\_

## DADES DE L'INFANT:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població i CP: \_\_\_\_\_

## DADES DEL PARE/MARE O TUTOR LEGAL:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF o NIE: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població i CP: \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

## DADES MÈDIQUES D'INTERÈS DE L'INFANT:

Indiqueu si pateix algun tipus d'alteració física o psíquica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pateix alguna malaltia crònica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pren algun medicament de forma periòdica:

\_\_\_\_\_

Indiqueu si pateix algun tipus d'al·lèrgia:

\_\_\_\_\_

## PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR A L'INFANT:

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

## AUTORITZACIÓ SUMINISTRAMENT PARACETAMOL:

Jo com a pare / mare / tutor de l'infant, autoritzo a l'equip d'educadors de l'Associació Educativa Engresca a administrar al meu fill/a **paracetamol** en el cas de presentar febre igual o superior a 38° de temperatura corporal mentre s'espera a l'arribada d'algun familiar. En aquest cas la dosi a subministrar és de: \_\_\_\_\_.

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



# Marca les opcions desitjades:

| TORN | DATES       | 8 a 9                    | 8 a 9 (amb esmorzar)     | 9 a 12                   | 9 a 15                   | 9 a 17                   |
|------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1    | 16/7        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2    | 19/7 a 23/7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3    | 26/7 a 30/7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tindrà germans participant del bressol d'estiu? \_\_\_\_\_ (Si / No)

Sol·licita beca a l'Ajuntament de Barcelona? \_\_\_\_\_ (Si / No)

## AUTORITZACIONS / CONFIRMACIONS:

No serà vàlida una inscripció si no té resposta a totes i cadascuna de les Autoritzacions i confirmacions.

|                                                                                                                                                 | SI                       | NO                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Autoritzo a l'infant d'aquesta inscripció a participar del Bressol d'estiu                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per participar a totes les activitats proposades dins del projecte del bressol d'estiu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autoritzo a que l'equip de monitors demani assistència mèdica i que l'infant pugui ser traslladat al centre mèdic més proper si fos necessari.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Confirmo que conec i accepto la normativa del bressol d'estiu.                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF o NIE: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

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

## CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades -UE- 2016/679 i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, se l'informa que el Responsable del Tractament de les seves dades és: **ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**, CIF: **G66925413**.

Conforme amb el que s'estableix en la Llei orgànica 1/1982, del 5 de Maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge l'informem que durant les activitats es podran prendre fotografies destinades a la nostra pàgina web, fullets i xarxes socials, amb finalitats promocionals de l'associació. Les dades personals recollides en aquest butlletí d'inscripció seran tractats per a la gestió administrativa dels serveis prestats per l'associació, per a la previsió d'accions que puguin afectar la bona salut cap al menor i per a la comunicació a tercers de les activitats realitzades per l'associació. Només se cediran les dades de l'interessat per obligació legal o per motius relacionats amb el servei ofert per l'associació mitjançant un contracte de Prestació de Serveis entre el Responsable del Tractament i l'Encarregat del Tractament. El menor podrà exercitar el dret de supressió o la revocació d'aquest consentiment quan compleixi 14 anys, excepte en els supòsits en què la llei exigeixi l'assistència dels titulars de la pàtria potestat o tutela per a la celebració de l'acte o negoci jurídic en el context del qual es recapta el consentiment per al tractament.

☐ SI ☐ NO Accepto que se m'envii informació dels serveis de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**.

☐ SI ☐ NO Autoritzo el fet que es realitzin fotos i/o vídeos al meu fill/a, perquè es pugin a les xarxes socials i a la pàgina web de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**.

☐ SI ☐ NO Autoritzo el fet que es realitzin fotos i/o vídeos al meu fill/a i que el responsable del tractament les pugui utilitzar en documents de difusió en paper, per a la promoció de l'**ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ENGRESKA**.

L'interessat té dret a presentar reclamacions a l'Autoritat de Control, tal com l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, al carrer Rosselló, 214, Esc. A, 1r 1ª, 08008 Barcelona, i telèfon 935527800 o l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (C/Jorge Juan, 6, 28001, Madrid –[www.aepd.es](http://www.aepd.es)). L'interessat tindrà dret a retirar el seu consentiment en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà la licitud del tractament basada en el consentiment previ a la seva retirada. L'interessat podrà exercir els drets de: accés, oposició, rectificació, supressió, limitació i portabilitat, al següent correu electrònic: [aeengresca@gmail.com](mailto:aeengresca@gmail.com) acompanyant a la seva sol·licitud una còpia del document oficial d'identificació que acrediti la seva identitat.

**He llegit, comprès i he estat informat, atorgo el meu consentiment i cedeixo les dades personals lliurement. El/els sotasignant/s, com a titular/es de la pàtria potestat/tutor legal, dóna/en el consentiment per al tractament de dades de caràcter personal:**

Sr/a: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Sr/a: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Lloc i data: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Signatura del/s Titular/és de la Pàtria Potestat o Tutor/és Legal/és:**

**L'interessat podrà sol·licitar una còpia d'aquest consentiment.**