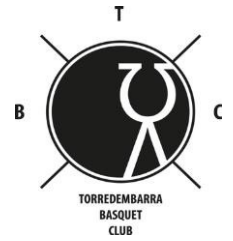


FULL D'INSCRIPCIÓ CAMPUS D'ESTIU TBC 2020



DADES PERSONALS

NÚMERO D'INSCRIPCIÓ: _____

Nom: _____ Cognoms: _____ Edat: _____

Data de Naixement: _____ Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____

Adreça: _____ Adreça electrònica: _____ Telèfons de contacte: _____

// _____ //

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 1-TORN DEL 29 DE JUNY AL 3 DE JULIOL | 30€ |
| <input type="checkbox"/> 2-TORN DEL 6 AL 10 DE JULIOL | 30€ |
| <input type="checkbox"/> 3-TORN DEL 13 AL 17 DE JULIOL* | 25€ |
| <input type="checkbox"/> 4-TORN DEL 20 AL 24 DE JULIOL | 30€ |
| <input type="checkbox"/> 5- TORN DEL 27 AL 31 DE JULIOL | 30€ |
| <input type="checkbox"/> 6- TORN DEL 3 AL 7 D'AGOST | 30€ |
| <input type="checkbox"/> 7- TORN DEL 10 AL 14 D'AGOST | 30€ |

**15 de juliol festiu. Descompte aplicat.*

COST DE LA INSCRIPCCIÓ:.....

AUTORITZACIÓ:

Jo, _____ amb DNI _____

- Participar a les activitats organitzades per CAMPUS D'ESTIU, durant l'any 2020, en l'horari especificat al programa
- Es sotmeti a les decisions medicoquirúrgiques que calgui en cas d'urgència extrema i sota la direcció facultativa adequada.
- Que la imatge del meu fill/filla pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat
- A marxar sol el meu/va fill/a de les instal·lacions cap a casa després de l'activitat del Campus d'Estiu 2020, durant tot el mes de juliol i agost, i sota la meva responsabilitat

Signat per: _____

Torredembarra, a _____ de _____ de 2020

HISTÒRIA MÈDICA

Nom: _____ Cognoms: _____ Edat: _____

Data de Naixement: _____ Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____

Adreça: _____ Adreça electrònica: : _____ Telèfons de contacte: _____

// _____ //

Fotocòpia de la tarja de la seguretat social omútua:

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.) _____

Té problemes amb la vista i l'oïda? Quins? _____

Té alguna disminució (psíquica, física, sensorial)? _____

Pateix hemorràgies nasals

Sí

No

Dorm bé?

Sí

No

Menja:

De tot

Poques coses

Sap nedar?

Sí

No

Esposa malalt amb freqüència? De què? _____

Pren alguna medicina especial? Quina i administració (dies, horari, núm. de preses, etc.)? _____

És al·lèrgic a alguna medicina en concret? A quina? _____

Segueix algun règim especial? És al·lèrgic a algun aliment? _____

Observacions; _____

Signo,

Signat per: _____

Torredembarra, a _____ de _____ de 2020

REQUISITS PER PARTICIPAR AL CAMPUS / ESCOLAD'ESTIU

En/Na _____, amb DNI _____,
pare, mare o tutor legal de _____ (NIF: _____).

Segons el protocol específic per a casals d'estiu de la Direcció General de Joventut del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, aprovat pel comitè tècnic del PROCICAT que estableix els criteris generals per a l'organització de les activitats de lleure educatiu 2020, declaro, responsablement, que el meu fill/a compleix els següents requisits per a preservar la salut del grup:

- Absència de malaltia i de simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció*.
- No convivents o contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors.
- Calendari vacunal actualitzat** (exceptuant vacunacions posposades pel període de confinament). Requisit per a la inscripció.
- En infants o adolescents amb patologies prèvies de base caldrà que siguin valorats pels serveis mèdics de manera individual la idoneïtat de participar en determinats tipus d'activitats, donat que són població de major risc enfront a la COVID-19.

* Per a reincorporar-se de nou a l'activitat els infants han d'estar asimptomàtics durant 48 hores en el cas de simptomatologia no COVID-19 i 14 dies quan es tracti de simptomatologia compatible.

** En el cas d'infants no vacunats o infants amb el calendari pendent d'actualització, caldrà garantir un interval mínim de 15 dies entre la vacunació i l'inici de l'activitat.

Signo,

Signat per: _____

Torredembarra, a _____ de _____ de 2020