

INSCRIPCIÓ AL CENTRE DE LLEURE VENTALL

Nom i cognoms:		
Domicili:		Població:
		Codi Postal:
DI:	Targeta Cat Salut:	
Data naixement:		
Telèfon personal (si en teniu):	Telèfon dels familiars:	Correu electrònic:

Marca amb una creu les activitats en què vols participar:

Art

dilluns

ARTS PLÀSTIQUES

Lectoescritura

dilluns

lleir
escritura

Balls

dimarts

ballar

Hora Punta, ràdio

dimarts

PROGRAMA

RÀDIO

Expressió i teatre

dimecres

ACTIVITAT DE TEATRE

Act. per a la gent gran

dijous

ACTIVITATS

GENT GRAN

Act. saludables i d'entorn

dijous

ACTIVITATS

ACTIVITAT FÍSICA

CARRER

FESTES

ENTORN

Activitats festives

divendres

dissabte

DISCOTECA

Act. i sortides de mig o un dia

dissabte

sortir

Sortides de cap de setmana

dissabte

DIUMENGE

vacances

Autorització:

Autorització tutor/a: Jo, en/na _____ amb DI _____,
autoritzo el meu fill/a i/o tutelat/da _____
a participar a les activitats setmanals, periòdiques, de cap de setmana i de vacances que organitza el Centre de Lleure Ventall durant el curs 2015/ 16.

Autorització participant: Jo, en/na _____ amb
DI _____ vull participar a les activitats setmanals, periòdiques, de cap de setmana i
de vacances que organitza el Centre de Lleure Ventall durant el curs 2015/ 16.

1. També faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries, en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent en cada cas.
2. **DONO EL MEU CONSENTIMENT** per a l'ús de la meva/seva imatge (Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge) en documentació i mitjans relacionats amb l'activitat. En cas negatiu ho comunicaré expressament a l'organització.
3. Als efectes del què disposa la Llei de Protecció de Dades de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre), us informem que les dades que ens faciliteu en aquest formulari seran incorporades a la base de dades general de la nostra entitat. Aquestes dades es faciliten voluntàriament per a poder participar en els nostres serveis i activitats.

Signatura tutor/a:

Signatura participant:

Data:

Per a participants del Centre Ocupacional (CO):

Acompanyament (marca amb una creu el que correspongui):

Vull que la monitora m'esperï a les 17 h a la sortida del centre i m'acompanyï fins al lloc d'activitat.

Vaig sol/a fins al lloc d'activitat.