

# VII CASAL DE TECNIFICACIÓ AL NADAL DE FUTBOL SALA'2021-2022

ENGANXAR FOTO

Cognoms (ALUMNE): ..... Nom: .....

Adreça: ..... Població: .....

Codi Postal: ..... Telèfon: ..... Data Naixement: .....

Nom dels pares: ..... / .....

Escola: ..... Curs i classe: .....

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TORN /DIES	HORARI	CATEGORIES	IMPORT	OBSERVACIONS
GRUP 1/ Del 27 al 31 de desembre	9-13 H.	PREBENJA- BENJAMÍ	45,00 €	
GRUP 2/ Del 27 al 31 de desembre	9-13 H.	PREALEVÍ - ALEVÍ	45,00 €	
GRUP 3/ 23 i 24/12 i 3,4,5/1/2022	9-13 H.	PREINFANTI- INFANTIL	45,00 €	
GRUP 4/ Tots els dies	9-13 H.		82,00 €	

- **Període d'inscripcions : Fins el 21 de desembre de 17'15 a 20'00 hores al despatx de l'AE FS ARRELS (entrada pel pati de l'escola) o enviant aquest full al nostre correu.**
- El pagament es pot fer en metàl·lic a les nostres oficines o al nostre compte: **ES89 2100 3201 3022 0046 9180**

## Qüestionari mèdic:

Pateix alguna malaltia crònica Sí  No  Quina .....

Té algun tipus de discapacitat física o psíquica Sí  No  Quina .....

Segueix algun tractament específic Sí  No  Quina .....

Té alguna al·lèrgia Sí  No  Quina .....

Segueix alguna dieta Sí  No  Quina .....

D'altres: .....

**Assegurança mèdica :** Seguretat Social  Altres  Cap Assegurança

## En cas d'urgència cal avisar a:

1 ..... Telèfons: .....

2 ..... Telèfons: .....

## Autoritzacions

En/Na ..... amb DNI ..... autoritzo el meu fill/a ..... a participar en les activitats del VII Casal de Tecnificació Futbol Sala Nadal 2021-2022

Sí  No  Autoritzo a l'AE FS ARRELS a fer fotos i/o enregistrar imatges del meu fill/a durant el transcurs del casal esportiu amb la finalitat de documentar les activitats.

Signatura (mare, pare o tutor)

(omplir només si el nen/a marxa sol/a)

En/Na ..... amb DNI ..... autoritzo el meu fill/a ..... a marxar sol/a un cop hagi finalitzat l'activitat organitzada per l'AE FS ARRELS entenent que la responsabilitat de aquesta entitat només s'estén a l'hora de l'activitat.

Signatura (mare, pare o tutor)

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'AE FS ARRELS l'informa que les seves dades personals obtingudes mitjançant la complementació d'aquest document seran incorporades a un fitxer informatitzat que té com a finalitat la coordinació de les activitats i la prevenció de situacions que puguin afectar a la salut dels participants. Pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos per la Llei dirigint-se a l'AE FS Arrels Carrer Cardenal Tedeschini 76-80 08027 Barcelona o a través de la seu correu electrònic [aefs.arrels@gmail.com](mailto:aefs.arrels@gmail.com)



**Declaració responsable per a les famílies en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

**Declaro sota la meva responsabilitat:**

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na ..... per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents. Portar cada dia una.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na ..... compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na ..... compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat