



**ESPLAI BRUIXES I BRUIXOTS  
DELS ESCORRELOTS  
CARDEDEU**

# **INSCRIPCIÓ**

## **CURS 2020-2021**

Grup: ..... Edat.....anys

### **DADES PERSONALS**

Nom i cognoms: .....

Data de naixement: .....

Lloc de naixement: .....

Adreça actual: .....

Població: ..... Codi postal: .....

CEIP/IES: ..... Curs: .....

Correu electrònic del participant: .....

Nom dels tutors / Mòbil / Correu electrònic

...../...../.....

...../...../.....

Telèfon: ..... Altre telèfon: .....

fotografia

### **PAGAMENT DE LES QUOTES TRIMESTRALS**

El pagament es realitzarà en metàl·lic o per transferència (subjecta a comissions alienes a l'Esplai). Aquesta es farà **el primer dia d'esplai** (10 d'octubre), un cop s'hagi confirmat la plaça de l'infant a l'esplai.

Quota trimestral curs 2020-21: 50 euros, 45 per a germans.

## AUTORITZACIÓ PATERNA

Jo,.....,  
amb el DNI ....., autoritzo el meu fill/a  
..... a assistir  
a les activitats que organitza l'Esplai Bruixes i Bruixots dels Escorrelots de  
Cardedeu, amb el NIF G-64920101, al llarg del curs 20\_\_-20\_\_.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(signatura)

Faig extensiva aquesta autorització a les **decisions mèdiques** que fos necessari adoptar en cas de ser necessari, sota la direcció facultativa adequada;

(signatura)

autoritzo els organitzadors a portar-lo/la en **vehicles privats** en cas de ser necessari;

(signatura)

i també autoritzo els organitzadors a incloure el meu fill en les **fotografies** que es facin, i a publicar les fotografies a *galeria.bruixesibruixots.org* i a les xarxes socials, com Instagram i Facebook.

(signatura)

## FITXA MÈDICA

Número de la Seguretat Social: .....

Observacions:

(p.ex.: *Es fa pipí quan dorm? No sap nedar? Té alguna al·lèrgia? Pren algun medicament?  
S'ha de tenir en compte alguna altra cosa? etc.*)

\*

Juntament amb la inscripció s'ha d'entregar:

- Fotocòpia del llibre de vacunes
- Fotocòpia del carnet de la Seguretat Social



## **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 amb 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.
- 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.
- Que comunicaré a l'entitat organitzadora les incidències escolars vinculades a la Covid-19 que hagin afectat al grup classe d'en/na ..... mentre duri l'activitat.

Finalment, declaro responsablement que mentre duri l'activitat, en/na ..... compleix els requisits de salut següents, i que en cas que algun d'ells no es compleixi, no assistirà a l'activitat:

- 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.
- No està a l'espera del resultat d'una PCR o una altra prova de diagnòstic molecular, sigui seva o d'un con-vivent feta en el marc d'una sospita clínica d'infecció.
- Que el mateix dia que es realitza l'activitat, no està exclòs d'assistir al seu centre escolar per qualsevol incidència vinculada a la Covid-19.

Només marcar en cas de menor amb malaltia crònica d'elevada complexitat considerada de risc per a la Covid-19:

- Que el seu equip mèdic de referència, juntament amb la família o persones tutores, 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