

## QUÈ CAL TENIR EN COMPTE PER FER LA INSCRIPCIÓ?

- **Dies de matriculació**  
El període d'inscripció a les colònies serà del 21 al 28 de febrer'22.
- **Reunió de pares**  
Realitzarem una reunió virtual el dia 5 d'abril a les 20h, per resoldre dubtes i explicar el funcionament de les colònies. Rebreu per correu electrònic l'enllaç d'aquestes reunió.
- **Documentació necessària per fer la inscripció**  
Una fotografia de carnet.  
Una fotografia de la targeta Sanitària (CATSALUT) o bé l'assegurança medica privada.  
Una fotografia del carnet de vacunes actualitzat.  
Una fotografia de la recepta mèdica si s'escau.  
Una fotografia de la fulla d'autorresponsabilitat de la direcció general de Joventut.
- **Forma de pagament**  
El cost de les colònies de 3 dies i 2 nits és de 150,00€. A l'hora de realitzar la inscripció caldrà fer el pagament del 50% i enviar junt amb la fitxa d'inscripció el justificant de pagament. La resta de l'altre 50% restant s'haurà de realitzar per transferència al mateix número de compte IBAN ES 62 0081-0105-1100-0262-7270 amb data màxima al 8 d'abril indicant el nom i cognom del nen/a i colònies Institució Igualada, els dos pagaments seran al mateix número de compte. Cal enviar tota la documentació al mail: [info@mestempslliure.cat](mailto:info@mestempslliure.cat)

## INFORMACIÓ BÀSICA DATES I PREU DELES COLÒNIES

- Les dates de les colònies seran del **29 d'abril a l'1 de maig amb un preu de 150,00€** inclou allotjament a pensió completa (esmorzar, dinar, berenar, sopar) i programa d'activitats amb monitoratge 24 hores.
- La casa de colònies serà la Censada (Santa Margarida de Montbui)
- La rebuda del grup serà el dia 29 d'abril a partir de les 9h directament a la casa de colònies i la recollida diumenge dia 1 de maig a les 16h.
- **Serveis Educatius Més Temps Lliure S.L.** no s'endurà cap participant a les colònies sense les fulles d'inscripció ben complimentades i sense la targeta original del Cat Salut, aquesta s'haurà d'entregar el dia d'arribada.
- Realitzarem control de temperatura al arribar a la casa.
- En el cas d'alguna simptomatologia de la covid19 durant els dies de colònies serà imprescindible que es vingui a buscar a l'alumne i portar al CAP a fer prova PCR, comunicant a la comissió organitzativa l'ampa o a l'empresa quina estat el resultat de la prova.

## OBJECTIUS BÀSICS DELES COLÒNIES

---

Tenint en compte els objectius segons el Centre d'Interès, exposarem els objectius per etapes educatives, ja que en cada una trobem etapes biològiques i psicològiques diverses.

Prèviament, podem concretar els nostres objectius generals per als grups d'infants i joves en els quatre següents:

1. Afavorir un desenvolupament personal dels participants
2. Aconseguir una autonomia física i personal
3. Participar en les diferents activitats presentades
4. Treballar en equip

## QUIN MATERIAL CAL PORTAR?

---

- Motxilla (petita) per les sortides
- Roba de recanvi i interior, mudes...
- Banyador, xancletes i tovalloles (dutxa)
- Samarretes de màniga curta i/o llarga
- Pantalons curts i/o llargs
- Sabates còmodes, per practicar esports i anar per la muntanya.
- Samarreta blanca (per tenyir)
- Necesser amb estris d'higiene personal
- Sac de dormir
- Roba d'abric o anorac (nit)
- Cangur o impermeable
- Crema solar, protecció labial, repel·lent de mosquits i gorra
- Lot o llanterna
- 1 Mascareta per dia amb alguna de recanvi amb el nom del nen/a

**FITXA D'AUTORITZACIÓ COLÒNIES INSITUCIÓ IGUALADA**  
**CAP DE SETMANA 29-30 d'abril 1 de maig 2022**

FOTOGRAFIA

Nom \_\_\_\_\_ 1r cognoms \_\_\_\_\_  
2on cognom \_\_\_\_\_ Data de naixement \_\_\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_  
Lloc de naixement \_\_\_\_\_ Curs Actual: \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_  
Pis/Porta Tel. \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

En cas d'urgència durant l'activitat cal avisar a:

Nom i cognoms (Pare i/o Tutor) \_\_\_\_\_ (Mare i/o Tutora) \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Pis \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_  
Altres contactes (nom i telèfon): \_\_\_\_\_  
Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓ PERSONAL** (És molt important que sigui el més acurada possible)

Es posa malalt sovint? \_\_\_\_\_ Indiqueu o subratlleu les malalties més freqüents: angines, faringitis,  
refredats, mal de queixal, empatxos, diarrees, restrenyiment, asma... \_\_\_\_\_  
Pateix hemorràgies nasals? \_\_\_ Segueix algun règim alimentari especial? \_\_\_\_\_  
Quin i per què? \_\_\_\_\_  
És al·lèrgic/ca? \_\_\_ A què? \_\_\_\_\_  
Pren algun medicament per a l'al·lèrgia? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_

(cal adjuntar recepta mèdica)

Ha estat intervingut/da quirúrgicament? \_\_\_\_\_ De què? \_\_\_\_\_  
Té cap dificultat motora? \_\_\_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_  
Té cap dificultat intel·lectual o d'aprenentatge? \_\_\_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_  
Té cap discapacitat o pateix cap malaltia psíquica o psicològica? \_\_\_\_\_  
Quina? \_\_\_\_\_  
Precisa cap tractament farmacològic o d'altra mena per aquest motiu? \_\_\_\_\_  
Quin? \_\_\_\_\_  
Pren altres medicaments? \_\_\_\_\_ Quins? \_\_\_\_\_  
Dosi i administració \_\_\_\_\_  
Altres informacions que la família consideri d'interès \_\_\_\_\_

• **Adjuntar fotocopia de la targeta sanitària carnet de vacunes i fotocòpia del DNI**

En cas de mal comportament Més Temps Lliure es reserva el dret d'expulsar el noi/a havent el pare, mare o tutor/a de recollir el participant i/o fer-se càrrec de les despeses que puguin derivar d'aquest fet.

### AUTORITZACIÓ DEL PARE/MARE/TUTOR/A

En/El/La \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza el/la seu/va fill/a o tutelat/da \_\_\_\_\_ assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes. Aquesta autorització és extensiva a les decisions medico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa. Així mateix, qui signa declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_ (signatura)

En cas de mal comportament a Serveis educatius Més Temps Lliure S.L es reserva el dret d'expulsar el/la noi/a havent, el pare/ mare/ Tutor o tutora de recollir l'infant i/o fer-se càrrec de les despeses que es poguessin derivar d'aquest fet. Està totalment l'ús de begudes alcohòliques així com el consum de substàncies psicotròpiques nocives per la salut, també estar prohibit dur telèfon mòbil o vídeo - jocs de cap tipus. Més Temps Lliure no es fa responsable de la pèrdua o robatori d'aquests tipus de material no autoritzat.

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que figuren en aquesta comunicació s'inclouran en un fitxer automatitzat i es destinaran a trametreu-vos informació sobre les activitats i serveis de Serveis Educatius Més Temps Lliure S.L. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, adreceu un escrit a Serveis educatius Més Temps Lliure S.L. a carrer Còrsega 438 08037 Barcelona, a l'atenció de Marc Garcia

### AUTORITZACIÓ PER ÚS DE VEHICLE PROPI EN CAS D'URGÈNCIA

En/El/La \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza el/la seu/va fill/a o tutelat/da \_\_\_\_\_ faci ús del vehicle propi del coordinador o monitor de les colònies.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_ (signatura)

- **Important que la fitxa quedi signada i omplerta pels dos (pare, mare, tutor/a legal)**

#### **Avis important:**

Serveis Educatius Més Temps Lliure S.L. no s'endurà cap participant al viatge sense aquestes **tres fulles ben complimentades** i sense la **targeta original del Cat Salut** aquesta s'haurà d'entrega el dia de la sortida.

## AUTORITZACIÓ D' IMATGES

### MODEL DE CLÀUSULA PER A SOL·LICITUD DE CONSENTIMENT PER A CAPTACIÓ I CESSIÓ D'IMATGES D'ALUMNES

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i per la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Per això, la direcció de SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL demana el consentiment per poder publicar imatges on apareguin els seus clients, individualment o en grup, durant la realització de diferents esdeveniments i activitats de l'empresa.

Aquestes imatges passaran a formar part d'un fitxer de dades el tractament del qual és responsabilitat de SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL. Vostè podrà exercir els seus drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació - Supressió, Oposició, Limitació de Tractament i Portabilitat de les Dades dirigint-se a SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL a l'adreça carrer Còrsega, 438 local, 08037, Barcelona o per correu electrònic a dpd @octalia.és.

En/Ei/La .....amb DNI ..... autoritzo a SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL a l'ús de les imatges realitzades durant les colònies.

#### EN CAS DE MENOR D'EDAT:

En/Ei/La.....amb DNI ..... com a pare, mare o tutor de ..... autoritzo a SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL a l'ús de les imatges realitzades a:

- La pàgina web de SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL
- Xarxes Socials de SERVEIS EDUCATIUS MES TEMPS LLIURE SL
- Revistes, publicacions, cartells o fulletons publicitaris

En ..... a ..... de ..... de 20.....

FIRMAT:

## **Declaració responsable en relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-**

### **19 Declaro sota la meva responsabilitat:**

- o 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 que en/la 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.
- o Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que poden haver-se de dur a terme si apareix un cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- o Que m'encarrego d'aportar les quantitat necessària de mascaretes per en/la ..... pels dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- o Que informaré a l'entitat organitzadora de qualsevol variació de l'estat de salut d'en/la ..... 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/la compleix els requisits de salut següents:

- o Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea ) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- o 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 la Covid-19:

- o 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