

# AUTORITZACIÓ DELS PARES

Jo, .....,  
(nom i cognoms dels pare/mare o tutor), autoritzo el meu fill/a

....., nascut el dia ..... de/d'..... de ....., perquè participi al Casal d'Estiu 2020 organitzat CapiCua Lleure Serveis Educatius, S.L. amb NIF B55753446 a les instal·lacions del Castell i Pavelló de Botarell.

- Afirmo que tinc coneixement del programa d'activitats.
- Autoritzo a que sigui fotografiat i gravat durant la realització de les activitats pels dirigents de l'activitat.  
Si  No
- Autoritzo a efectuar petites cures que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents.  
Si  No
- Autoritzo a que vagi a la piscina municipal a banyar-se els dies que toca.  
Si  No
- Declaro, sota la meua responsabilitat, que el meu fill/a reuneix i compleix tots els requisits generals per preservar la salut del grup davant la COVID-19 i per participar en les activitats. Així mateix, declaro que tinc coneixement del context de pandèmia mundial en el que ens trobem.  
Si  No

## Requisits generals per a participar en les activitats

Els/les participants a les activitats han de complir alguns requisits per preservar la salut del grup, com poden ser:

- Absència de malaltia i de simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció<sup>1</sup>.
- No convivents o contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors.
- Calendari vacunal actualitzat<sup>2</sup> (exceptuant vacunacions posposades pel període de confinament). Requisit per a la inscripció.
- En infants o adolescents amb patologies prèvies de base caldrà que sigui valorada 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

Signatura dels pares o tutors

NOM I COGNOMS DEL SIGNANT: ..... DNI.....

ADREÇA: .....

POBLACIÓ I CODI POSTAL: .....

TELÈFON: ..... ALTRES TELÈFONS: .....

ADREÇA ELECTRÒNICA: .....

### Setmanes d'inscripció i franja horària (marcar amb una creu)

	(15/06 - 19/06)	(22/06 - 26/06)	(29/06 - 3/07)	(06/07 - 10/07)	(13/07 - 17/07)	(20/07 - 24/07)	(27/07 - 31/07)
	1 <sup>a</sup> setmana	2 <sup>a</sup> setmana	3 <sup>a</sup> setmana	4 <sup>a</sup> setmana	5 <sup>a</sup> setmana	6 <sup>a</sup> setmana	7 <sup>a</sup> setmana
Acollida (8:00h – 9:00h)							
Matí (9:00h – 13:00h)							
Dinar (13:00h – 15:00h)							
Dies solts (escriure les dates que es vindrà).							

### Setmana de Setembre

	(31/08 – 04/09)	(07/09 – 10/09)
Acollida (8:00h – 9:00h)		
Matí (09:00h – 13:00h)		
Dinar (13:00h – 15:00h)		
Dies solts (escriure les dates que es vindrà).		

# FITXA DE SALUT

## Dades del participant:

Nom i cognoms:.....

Data de naixement: .....DNI.....

Pateix alguna malaltia? No  Si

Quina? .....

Pateix alguna al·lèrgia? No  Si

Quina? .....

És al·lèrgic a algun medicament? No  Si

Quin? .....

Té alguna disminució? No  Si

Quina? .....

Pot practicar tot tipus d'esports i activitats? No  Si

.....

Té alguna problema de mobilitat o dificultat motriu? No  Si

Quina? .....

.....

Ha de fer alguna dieta especial? No  Si

Quina? .....

.....

Es cansa fàcilment? No  Si

Té el certificat de vacunacions al dia? No  Si

Es mareja amb facilitat? No  Si

Sap nedar? No  Si

Té algun problema de convivència? No  Si

## ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS

.....

.....

.....

.....

Signatura dels pares o tutors

## DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR AMB LA PRESENT AUTORITZACIÓ:

- Fotocòpia de la targeta sanitària. Fitxa de Salut
- Autorització de medicaments, en el cas que el nen/a se n'hagi de prendre durant l'estada al casal.
- Justificant del banc amb el pagament al següent número de compte:  
*(En el concepte s'ha de posar "Casal Botarell + el nom i cognoms del nen/a que participarà")*

ES08 - 2100 – 1688 – 4902 – 0017 – 1587

Les inscripcions s'han de portar a l'Ajuntament de Botarell en horari d'oficina o enviar al següent correu: [casalsestiu@serveiscapicua.cat](mailto:casalsestiu@serveiscapicua.cat) Es poden descarregar de la pàgina web: [www.serveiscapicua.cat](http://www.serveiscapicua.cat)

**\*\*La data màxima d'inscripció és el dia 10 de juny per qui vulgui començar el dia 15 de juny, i la data màxima d'inscripció és el dia 17 de juny per qui vulgui començar el dia 22 de juny. En el seu defecte durant l'estiu, 7 dies abans del primer dia que es vulgui començar l'estada de l'infant al casal.**

Preus casal	1 setm	2 setm	3 setm	4 setm	5 setm	6 setm	7 setm
Acollida (08:00h – 09:30h)	13 €	23 €	33 €	43 €	50 €	60 €	70€
Casal matí (09:00h-13:00h)	50 €	95 €	135 €	170 €	200 €	240 €	280€
Menjador(13:00h–15:00h) (carmanyola)	20 €	38 €	55 €	72 €	87 €	100 €	113€

\*(Les setmanes de setembre es faran segons demanda, i el preu serà el d'una sola setmana, no acumulable amb les setmanes d'estiu.)

	Acollida	Casal Matí	Menjador
Dies esporàdics	3 €	12 €	5 €

- **En el primer pagament, s'afegiran 4,50 Euros com a concepte d'assegurança nominal de cada alumne.**
- La inscripció de germans comptarà amb un descompte del 5% en la inscripció del segon i dels consecutius.
- El preu del menjador és pel servei de monitoratge, no inclòs el catering. Els alumnes porten carmanyola.
- Totes les activitats han de tenir un mínim de 15 inscrits per poder-se realitzar.
- Tots els preus exposats inclouen el material necessari per realitzar les manualitats i totes les activitats corresponents, els monitors titulats amb el corresponent diploma de monitor i director de lleure i l'assegurança de responsabilitat civil.

Per qualsevol dubte o informació, contacti'ns a [casalsestiu@serveiscapicua.cat](mailto:casalsestiu@serveiscapicua.cat), al 977826109 o al 630149781.