

AUTORITZACIÓ ANUAL

Nom del nen/a:

Grup (Piules/Dinamites/Trons/TNTs):.....

AUTORITZACIÓ DEL TUTOR/A LEGAL DEL NEN/A

En/Na..... amb D.N.I., com a tutor/a legal de....., autoritzo al meu fill/a a participar a les activitats organitzades per l'Agrupament La Traca, vinculat a l'escola La Salle Premià i a Joves La Salle, durant el curs 2021-22 els dissabtes de 16h a 18h tant dins de l'escola La Salle Premià com als seus voltants i municipi de Premià de Mar.

També l'autoritzo a:

- Realitzar activitats físico-esportives.
- Efectuar petites cures per part de l'equip d'animadors/es i a administrar lode (betadine) a les ferides en les petites cures que es puguin fer els nens i nenes sense prèvia consulta als familiars.

APORTACIÓ ANUAL:

35€

Via domiciliació
bancària

☐ Certifico que he completat la inscripció en línia (Sallenet).

Autoritzo al meu fill/a a que marxi sol un cop finalitzada l'activitat setmanal ja explicada:

☐ Sí ☐ No

Telèfon de contacte del pare/mare/tutor:

Correu electrònic del pare/mare/tutor:

Autoritzo a l'Agrupament La Traca, vinculat a La Salle Premià de Mar, a fer ús d'aquestes dades exclusivament per al correcte desenvolupament de l'activitat.

Signatura dels tutors legals

..... dedel 2021

Per la seguretat de tots, l'Agrupament sempre seguirà la normativa legal vigent, especialment en matèria de ràtios. En cas de no tenir la capacitat per absorbir les persones inscrites en algun moment, es donarà prioritat a les persones ja inscrites anteriorment i la seva assistència. Si no fos suficient, es respectarà l'ordre d'inscripció.

Entregar abans del 9 d'octubre a la bústia de Secretaria

Primer cau: 2 d'octubre a les 16h00. // Reunió de pares (ONLINE): 29 de setembre a les 20h00.

En cas de dubte contacteu amb nosaltres: latraca@lasalle.cat



TARGETA SANITÀRIA INDIVIDUAL

Fotocòpia de la Targeta Sanitària (per davant i per darrere)

CARNET DE VACUNES (pàgina de vacunes i dates)

Fotocòpia del Carnet de Vacunes



Declaració responsable 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.
- ☐ 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 infecció.
- ☐ 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