



FULL D'INSCRIPCIÓ

Campus d'estiu 2020 al CFSADM

DADES PERSONALS			
NOM i COGNOMS			
DNI		DATA DE NAIXEMENT	
ADREÇA			
TALLA DE SAMARRETA	5-6	S	
	7-8	M	
	9-10	L	
	11-12	XL	
DADES DE LA FAMÍLIA			
NOM i COGNOMS			
RESPONSABLE (MARE,PARE,TUTOR/A)		TELÈFON	
ADREÇA			
DNI			
NOM i COGNOMS			
RESPONSABLE (MARE,PARE,TUTOR/A)		TELÈFON	
ADREÇA			
DNI			

FITXA DE SALUT

Té alguna disminució física, sensorial i/o psíquica? (En cas afirmatiu, especificar-la).

Pateix alguna malaltia crònica? Pren habitualment o segueix un tractament medicamentós?

Té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària?

Es mareja amb facilitat?

Sap nedar?

Es posa malalt/a amb freqüència? (De què?)



FULL D'INSCRIPCIÓ

Campus d'estiu 2020 al CFSADM

AUTORITZACIÓ DE LA PARTICIPACIÓ:

En/Namare/pare/tutor/a legal
amb DNI,autoritzo el meu fill / la meva filla.....
.....amb DNI a participar al *Campus d'Estiu* a càrrec del *Club Futbol Sala Arenys de Munt* durant el període comprès entre els dies 29 de Juny del 2020 i el 31 de Juliol del 2020, de dilluns a divendres amb horari de 09:00 a 13:00h.

SOL·LICITO:

- Realitzar el campus les setmanes:
- Setmana 1 (del 29/06 al 03/07)
 - Setmana 2 (del 06/07 al 10/07)
 - Setmana 3 (del 13/07 al 17/07)
 - Setmana 4 (del 20/07 al 24/07)
 - Setmana 5 (del 27/07 al 31/07)

PREUS SETMANALS

- 1 setmana: 50€
- 2 setmanes: 90€
- 3 setmanes: 125€
- 4 setmanes: 155€
- 5 setmanes: 190€

* les sortides especials tenen cost addicional

- Servei d'**ACOLLIDA** al Pavelló de 08:00 a 09:00h (**2€/dia**).

➤ Dies:

- Servei de **DINAR** de 13:00 a 15:00h (**7€/dia**).

➤ Dies:

AUTORITZO EXPRESSAMENT :

- Que el personal responsable de l'activitat apliqui totes les mesures de seguretat establertes a la normativa estatal i autonòmica derivades del COVID19 , com ara: pressa de temperatura, sol·licitar l'ús del gel hidroalcohòlic a les mans, i l'ús de la mascareta si s'escau.
- Que el personal responsable de l'activitat pugui acompanyar a la persona participant usant un vehicle privat pel desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents.



FULL D'INSCRIPCIÓ

Campus d'estiu 2020 al CFSADM

- Rebre petites cures per part dels dirigents de l'activitat i, en cas d'urgència i no poder localitzar al mare/pare/tutor, a ser intervingut quirúrgicament o prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic.

- Banyar-se a la piscina/platja en l'horari programat i sota la supervisió del monitoratge.

- Fotografiar i/o gravar vídeos durant la realització de les activitats i que els arxius puguin aparèixer en les plataformes digitals que l'entitat utilitza, sempre i quan es respecti l'honorabilitat del jugador/a.

- Ser recollit per les següents persones quan no ho puguin fer mare/pare o tutor/a. (Fer-ne constar: Nom, DNI, relació).

Per a la inscripció al campus és imprescindible completar la declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19 (s'inclou a l'última pàgina del full d'inscripció).

La realització del campus queda supeditada a l'evolució de la pandèmia i els criteris vigents en aquell moment.

Signatura de la persona responsable:

Arenys de Munt,.....dede 2020

Realitzar ingrés al següent número de compte especificant:

- Nom i cognoms del nen o nena inscrit al campus.
- Campus d'Estiu 2020

ES83 0081 5357 3400 0104 9009 (Banc Sabadell)

Enviar full d'inscripció i resguard del pagament al següent correu:
futbolsala.arenysdemunt@gmail.com

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 en/na..... està al dia de les vacunes pròpies de l'edat del participant i en situació d'acreditar-ho amb una fotocòpia del carnet de vacunes si l'entitat organitzadora ho sol·licita.
- 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 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