



CASAL JOVES 2018

Us presentem el primer casal adreçat a joves que volen crear el seu propi Casal a partir dels seus interessos personals, tenint en compte les propostes dels altres membres del grup del qual se'n formi part.

Això implica que t'hauràs de plantejar *QUÈ T'AGRADARIA FER ???* compartir-ho amb el grup i el monitoratge per tal que es consensui la teva proposta i tiri endavant!!!

Però primer us informem de les dates, horari, lloc, preus i condicions generals:

DATES

✂ Del 25 de juny al 20 de juliol

HORARI

✂ De 9.30 del matí a les 13.30 del migdia

LLOC

✂ El punt de trobada serà l'escola i des d'allà marxarem per fer les activitats i propostes i tornarem només per marxar cap a casa.

PREU I PAGAMENT

✂ 4 setmanes per 280€ sense bonificació.

✂ Estem pendents de subvenció de l'Ajuntament, en cas de ser aprovada suposaria un cost de 120€.



FULL INSCRIPCIÓ - CASAL JOVES 2018

Horari: 9·30 a 13·30h - C/ Turina, 11 Sabadell

Dades personals

Nom			
Cognoms			
Data Naixement		Edat	
Carrer/Plaça/Avda		Núm.	
Població i CP			
Curs			

Dades família o tutors

Nom persona de contacte 1	
Telèfon	
Nom persona de contacte 2	
Telèfon	
Altres telèfons	
Número CATSALUT	
Correu electrònic	

Autorització família o tutors

En/Na _____

Amb DNI _____, autoritzo a _____

a participar al Casal Joves 2018 organitzat per LUIKA SCCL a petició de l'Escola Taller Xalest. Així mateix declaro que el titular de la inscripció no pateix cap malaltia que li impedeixi participar en l'activitat. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdica-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent, si ha estat impossible la meua localització.

Signatura pare/mare o tutor/a

Sabadell, _____ de _____ de 2018

Observacions mèdiques

NOM I COGNOMS:

IMPEDIMENTS FÍSICS O EN EL DESENVOLUPAMENT SI NO
Quin?

MALALTIES CRÒNIQUES SI NO
Quina?

AL·LÈRGIES SI NO

Tipus:

Reacció:

Com actuar:

Prevenció:

PREN ALGUN MEDICAMENT? SI NO

Nom:

Horari:

Quantitat:

Sistema administració medicament:

INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA? SI NO

Quina?

SAP NEDAR? SI NO

ALTRES QÜESTIONS D'INTERÈS:

FULL D'AUTORITZACIÓ ACTIVITATS

En / Na _____, amb DNI Núm. _____

Pare/mare/tutor/a de _____

AUTORITZA:

1. Que durant l'activitat del Casal Joves, les persones que podran recollir el/la participant a la finalització de l'activitat de cada dia :

2. Que el participant surti sol/a del Casal Joves sense ser acompanyat/da per una persona adulta SI NO

3. Que el participant participi en totes les sortides programades dins del Casal Joves SI NO

4. Fer fotografies i/o filmacions que s'entregaran exclusivament a l'Escola Taller Xalest que gestionarà la publicació de les mateixes SI NO

Signatura de pare, mare o tutor/a

Sabadell, _____ de _____ de 2018

Documentació necessària per a la inscripció

Full inscripció degudament emplenat
Fotocòpia DNI persona inscrita
Fotocòpia DNI persona que autoritza
Fotocòpia targeta seguretat social
Fotocòpia llibre de vacunacions
Resguard pagament on s'indiqui nom persona participant

NÚMERO: ES13 3025 0014 0514 0006 1582

Condicions

De reserva de plaça i pagament:

A l'hora de formalitzar la inscripció, s'haurà d'abonar el cost total del Casal 280€. En cas d'aprovació de la subvenció es retornaran els diners al mateix número de compte corrent d'emissió.

D'anul·lació de la inscripció:

- ✘ En cas de no arribar al mínim d'inscripcions necessàries per al desenvolupament de l'activitat, aquesta quedarà suspesa i es tornarà el 100% als inscrits.
- ✘ Si la persona inscrita es dona de baixa un cop iniciada l'activitat no es retornarà l'import de la inscripció (excepte per causes mèdiques i amb justificant corresponent, que es tornarà el 75% dels dies que queden per acabar el Casal)