

## La inscripció serà definitiva a la recepció de **tots els documents següents:**

L'inscription sera définitive à la réception de tous les documents suivants:

- la fitxa d'inscripció omplerta i signada  
la fiche d'inscription complétée et signée
- la fitxa sanitària omplerta i signada  
la fiche sanitaire de liaison complétée et signée
- la fotocòpia de la vacunació al dia  
la photocopie à jour des vaccins
- el certificat de responsabilitat civil extraescolar  
l'attestation de responsabilité civile extrascolaire
- fotocòpia de la carta d'identitat de l'infant, atestació de seguretat social vàlida i en cas de ser afiliat a la CMU, cal entrega còpia del justificant  
photocopie de la carte d'identité de l'enfant, attestation de sécurité sociale en cours de validité et en cas d'être affilié à la CMU, joindre la copie de l'attestation
- el justificatiu de pagament d'almenys el 50% del preu total de les colònies  
le justificatif de paiement du versement d'au moins 50% de la somme totale du séjour
- en cas de beneficiar de la tarifa reduïda, cal adjuntar el justificant del Coeficient Familiar de la CAF  
En cas de bénéficier du tarif réduit, il faut joindre l'attestation du Quotient Familial de la CAF.
- en cas que l'infant no sigui ja adherent del Rodal, el full d'adhesió a l'associació omplert i el pagament de la quota anual  
dans le cas où l'enfant ne serait pas déjà adhérent de l'association El Rodal, le bulletin d'adhésion à l'association complété et le paiement de la cotisation annuelle

## MODALITATS DE PAGAMENT

### MODALITÉS DE PAIEMENT

- Per **xec** o **efectiu** a l'adreça:  
Par chèque ou effectifs à l'adresse :

El Rodal, Casa de la Vila, 31bis avinguda del Canigó,  
66370 Pesillà de la Ribera

- Per **gir bancari**  
Par virement bancaire

Crédit Mutuel  
IBAN : FR76 1027 8089 6200 0208 6120 101  
BIC : CMCIFR2A

**En qualsevol cas, cal precisar nom i cognom de l'infant**

**Dans tous les cas, il est nécessaire de préciser le nom et le prénom de l'enfant**



# FITXA D'INSCRIPCIÓ

FICHE D'INSCRIPTION

## LES COLÒNIES / LE SÉJOUR

**Dates:** del / du \_\_\_\_\_ al / au \_\_\_\_\_

Preu per una setmana de colònies:

Prix pour une semaine de séjour de vacances :

280€ si QF>1500     260€ si QF<1500

En cas de beneficiar de la tarifa reduïda, cal adjuntar el justificant de la CAF.

En cas de bénéficier du tarif réduit, il faut joindre l'attestation de la CAF.

L'infant ja ha participat a unes colònies?     Sí / Oui     No / Non

L'enfant a-t-il déjà participé à un séjour de vacances ?

## L'INFANT / L'ENFANT

Foto de  
l'infant

Photo de  
l'enfant

**Cognom / Nom** \_\_\_\_\_

**Nom/ Prénom** \_\_\_\_\_

**Data de naixement / Date de naissance** \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓ / RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Responsable legal / Responsable légal     Altre / Autre: \_\_\_\_\_

**Cognom / Nom** \_\_\_\_\_    **Nom/ Prénom** \_\_\_\_\_

**Adreça / Adresse** \_\_\_\_\_

**Codi postal / Code postal** \_\_\_\_\_    **Població / Ville** \_\_\_\_\_

**Telèfon / Téléphone** \_\_\_\_\_    **Adreça mail / Adresse mail** \_\_\_\_\_

La facturació serà enviada a la mateixa persona i adreça?

La facturation sera-t-elle adressée à la même personne et adresse ?

Sí / Oui     Altre / Autre: \_\_\_\_\_

## LLENGUA / LANGUE

Quina relació té l'infant amb la llengua catalana ?

Quelle relation a votre enfant avec la langue catalane?

---

---

---

## PERSONA DE CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE

Responsable legal / Responsable légal  Altre / Autre: \_\_\_\_\_

Cognom / Nom \_\_\_\_\_ Nom/ Prénom \_\_\_\_\_

Telèfon / Tél \_\_\_\_\_ Tel professional / Tél professionnel \_\_\_\_\_

Responsable legal / Responsable légal  Altre / Autre: \_\_\_\_\_

Cognom / Nom \_\_\_\_\_ Nom/ Prénom \_\_\_\_\_

Telèfon / Tél \_\_\_\_\_ Tel professional / Tél professionnel \_\_\_\_\_

## DRET D'IMATGE / DROIT À L'IMAGE

Autoritzo que el meu infant sigui filmat i/o fotografiat per un ús exclusiu de l'Associació El Rodal, pels suports de comunicació (pàgina web, xarxes socials) o per la premsa local.

J'autorise que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par l'Association El Rodal pour des supports de communication (site Internet, réseaux sociaux) ou par la presse locale.

No autoritzo pas.

Je n'autorise pas.

## DOCUMENTACIÓ I PAGA I SENYAL / DOCUMENTATION ET ACOMPTE

Per formalitzar la inscripció, cal adjuntar entregar tota la documentació necessària i adjuntar un xec o un justificatiu de pagament del 50% del preu total de les colònies.

Pour confirmer l'inscription, il est nécessaire de retourner tous les documents nécessaires et de joindre un chèque ou un justificatif de paiement correspondant à 50% du prix total du séjour.

## REGLAMENT INTERN / RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Signant aquest document, afirmem haver llegit i acceptat el reglament intern del centre de lleure i nos comprometem a respectar-lo.

En signant ce document nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et nous nous engageons à le respecter.

Data / Date

Signatura / Signature



# FITXA SANITÀRIA

FICHE SANITAIRE

## L'INFANT / L'ENFANT

Cognom / Nom \_\_\_\_\_

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Data de naixement / Date de naissance \_\_\_\_\_

Aquesta fitxa permet recollir informació útil per les colònies. Serà destruïda a la fi de l'estada.

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle sera détruite à la fin du séjour.

## VACCINACIÓ / VACCINATION

Cal adjuntar una còpia de les pàgines dels vaccins del carnet de salut o un certificat mèdic indicant que l'infant és al dia de la vacunació.

Joindre obligatoirement la copie des pages de vaccins du carnet de santé ou un certificat médical indiquant que l'enfant est à jour de sa vaccination.

## INFORMACIÓ MÈDICA RELATIVA A L'INFANT

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'infant seguirà un **tractament mèdic** (terapèutic o contraceptiu) durant l'estada?

L'enfant suivra-t-il un traitement médical (thérapeutique ou contraceptif) pendant le séjour ?

Sí / Oui     No / Non

En cas de tractament, cal adjuntar la darrera ordenança i els medicaments corresponents. Cap medicament no serà administrat sense ordenança.

En cas de traitement, il faut joindre la dernière ordonnance et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

L'infant té un **Projecte d'Accollida Individualitzat (PAI)** en el quadre de la seua escolaritat?

L'enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé (PAI) dans le cadre de sa scolarité ?

Sí / Oui     No / Non

En cas afirmatiu, cal adjuntar una còpia del PAI a aquest document.

Si oui, joindre une copie du PAI à ce document.

L'infant té una notificació de la Casa departamental de persones amb discapacitat (MDPH)?

L'enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?

Sí / Oui     No / Non

## RÈGIM ALIMENTARI ESPECIAL / RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIAL

Sí / Oui     No / Non

---





Full d'adhesió per a menors a l'associació El Rodal

curs 2023/2024

Bulletin d'adhésion pour mineurs à l'association El Rodal

année scolaire 2023/2024

31bis, Avinguda del Canigó  
66370 Pesillà de la Ribera

El sotassinat/da /je soussigné(e): **Cognom/Nom:** ..... **Nom/Prénom:**.....

**Data i lloc de naixement/Date et lieu de naissance :**.....

**Adreça/Adresse postale :**.....

**Codi postal/Code postal :**..... **Ciutat/ville:**.....

**Telèfon/Téléphone :**.....

**Correu electrònic/Adresse mail :**.....

**En qualitat de responsable legal del menor/Agissant en qualité de responsable légal du mineur:**

**Cognom/Nom:** ..... **Nom/Prénom:**.....

**Data i lloc de naixement/Date et lieu de naissance :**.....

**Adreça/Adresse postale :**.....

**Codi postal/Code postal :**..... **Ciutat/ville:**.....

**Telèfon/Téléphone :**.....

**Correu electrònic/Adresse mail :**.....

**Autoritzi el jove a adherir a l'associació El Rodal, la qual teu seu social al 31bis Avinguda del Canigó, 66370 Pesillà de la Ribera, a fi de practicar les activitats proposades per aquesta associació.**

*Autorise le jeune à adhérer à l'association El Rodal dont le siège se situe au 31bis, Avinguda del Canigó, 66370 Pesillà de la Ribera, afin de pratiquer les activités proposées par l'association.*

**Afirmi reconèixer l'objecte de l'associació El Rodal i adherir als seus estatuts (un exemplar pot ser consultat sobre demanda).**

*J'atteste reconnaître l'objet de l'association El Rodal et adhérer aux statuts (un exemplaire peut-être consulté sur simple demande.*

**La cotització anual és de 10€ / La cotisation annuelle est de 10€**

**Tractament de dades: aquestes dades són recollides amb l'objectiu d'actualitzar el fitxer d'adherents i si així ho desitgeu, poder-vos enviar la newsletter; en cap cas aquestes dades poden ser cedides o venudes a persones externes.**

*Traitement des données : ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents et si vous le souhaitez, recevoir notre newsletter ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.*

**Fet a/Fait à** \_\_\_\_\_ , **el/le** \_\_\_\_\_

**MODALITATS DE PAGAMENT**

- Per **xec** o en **efectiu** a l'adreça:  
31bis Avinguda del Canigó - 66370 Pesillà de la Ribera

**Signatura de l'adherent**  
*Signature de l'adhérent*

- Per **gir bancari**:  
Crédit Mutuel  
IBAN: FR76 1027 8089 6200 0208 6120 101  
BIC: CMCIFR2A

**Cal precisar nom, cognom de l'adherent i enviar justificatiu de pagament a associacio@elrodal.cat**