

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 campaments:

Prix pour une semaine de séjour de vacances en campement :

240€ si QF>1500 220€ 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 o campaments? Sí / Oui No / Non

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

L'INFANT / 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

AL·LÈRGIES / ALLERGIES

Comentaris / Commentaires	
Pol·len, àcars / Pollens-acariens <input type="checkbox"/> Sí / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
Alimentàries / Alimentaires <input type="checkbox"/> Sí / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
Medicaments / Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Sí / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
Altres / Autres <input type="checkbox"/> Sí / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	

ANTECEDENTS MÈDICS / ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Els problemes de salut (malaltia, accident, crisis, hospitalització, operació, reeducació), indiqueu les dates i les precaucions:

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions :

RECOMANACIONS ÚTILS / RECOMMANDATIONS UTILES

L'infant porta lentilles, ulleres, pròtesis auditives, pròtesis dentals, etc.? Preciseu:

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ? Précisez :

L'infant concilia fàcilment el son? Sap nedar? Indiqueu les informacions que considereu necessàries:

L'enfant s'endort fàcilment? Il sait nager? Indiquer les informations que vous considérez nécessaires :

Jo _____, responsable legal de l'infant, _____, declaro que totes les
 Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant déclare que toutes les

informacions indicades en aquesta fitxa són exactes i autoritzo la persona responsable de les
 informations indiquées sur cette fiche sont exactes et autorise la personne responsable du séjour

colònies a prendre totes les mesures (tractaments, hospitalitzacions) exigides per l'estat de
 à prendre toutes mesures (traitements, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

salut de l'infant.

Data / Date

Signatura / Signature



31 bis, Avinguda del Canigó
66370 Pesillà de la Ribera

Full d'adhesió per a menors a l'associació El Rodal - curs 2024/2025

Bulletin d'adhésion pour mineurs à l'association El Rodal - année scolaire 2024/2025

El sotasignat/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'adult i l'adherent
Signature de l'adulte et 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