



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA
Tel (96) 281 25 35
Plaça País Valencià, 10
46791 Benifairó de la Vall d'igna
www.lavalldigna.es

INSCRIPCIÓ CAMPAMENT D'ESTIU 2021

CONDICIONS GENERALS

1. RESERVA.

Preu del campament 272€ (80€ fins el 16 de juny, 192€ fins el 5 de juliol)

La reserva es realitzarà mitjançant el full d'inscripció degudament complimentat i signat, i amb pagament de 80€.

Fins el 16 de juny, es podrà sol·licitar l'anul·lació de la reserva per registre d'entrada d'aquesta Mancomunitat, en horari de 9:00h a 14:00h o per la seu electrònica. En aquest cas, no es reemborsaran 10€ per concepte de tramitació exigint per l'IVAJ.

2 . PAGAMENT.

Els 192€ restants hauran de ser abonats fins el 5 de juliol per transferència bancària, Passat aquest termini sense haver fet el pagament, donarem de baixa la vostra inscripció automàticament sense dret a reclamació.

2 . COMPTES PER AL PAGAMENT.

MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

BBVA IBAN ES34 0182 5941 4602 0150 1783

CAIXA POPULAR IBAN ES07 3159 0076 6126 6832 3120

CONCEPTE: "NOM DEL XIQUET- CAMPAMENT D'ESTIU"

1. **CANCEL·LACIÓ:** En cas de no aplegar a les places mínimes (17 places), l'organització podrà suspendre l'activitat, tornant a cada participant la quota íntegra abonada.
2. **DOCUMENTACIÓ A LLIURAR:** Cal que envieu **per registre d'entrada de la Mancomunitat de la Vall d'igna situada a la Plaça País Valencià 10, de Benifairó de la Vall d'igna, en horari de 9:00 a 14:00h o per la seu electrònica www.lavalldigna.sede.dival.es** la següent documentació:
 - 1 foto recent del xiquet/a.
 - Fotocòpia del SIP.
 - Fotocòpia del carnet de vacunes.
 - Fotocòpia del DNI (si en té).
 - Rebut de l'ingré.
 - Fitxa d'inscripció degudament complimentada i signada.

Es indispensable que tota la documentació, correctament complimentada i signada, arribe fins el 16 de juny.



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Vall digna

www.lavalldigna.es

Segons estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràter personal i altra legislació aplicable, la informació personal recollida es emmagatzemada en un fitxer automatitzat propietat de la Mancomunitat de la Vall digna, que assumeix les mesures d'índole tècnica, organitzativa i de seguretat que garantisquen la confidencialitat i integritat de la informació. Aquest fitxer te caràter intern, les dades contingudes en el fitxer seran utilitzades, únicament i exclusiva, per Mancomunitat de la Vall digna sense que estiga prevista la seua cessió. Qualsevol usuari registrat pot en qualsevol moment exercir el dret a accedir, rectificar i, si escau, oposar-se o cancel·lar les seues dades de caràter personal, mitjançant correu electrònic adreçat a mancvalldigna_pre@gva.es Les dades personals s'utilitzaran única i exclusivament per donar a conèixer les activitats, cursos, promocions i altre tipus d'informació futura, excepte si expressament es notifica el contrari.

La participació en l'activitat suposa l'acceptació d'aquestes bases.

**JO _____ EL/LA _____ SOTA
SIGNANT, COM A RESPONSABLE DEL MENOR I DESPRÉS DE CONÉIXER LES
CONDICIONS GENERALS DE L'ACTIVITAT, LES ACCEPTE I EM COMPROMET AMB ELLES.**

I perquè així conste, signe aquestes bases a de de 2021.

Signat

(pare/mare/tutor).....NIF:.....



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Vall digna

www.lavalldigna.es

AUTORITZACIÓ

Jo, _____, major d'edat, i amb NIF _____, autoritze, sota la meua responsabilitat, el xiquet/a _____ de _____ anys, com a pare/mare o tutor, perquè passe els dies del 18 al 25 de juliol de 2021 al campament Jaume I d'alcossebre organitzat per la Mancomunitat de la Vall digna.

En _____ a de _____ de 2021.

Signatura del pare/mare , tutor/tutora.



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Valldigna

www.lavalldigna.es

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Nom i cognoms del participant					
Edat		Data de naixement			
Adreça					
Població		Província		CP	
Col·legi				Curs	
Nom i cognoms del pare				NIF	
Nom i cognoms de la mare				NIF	
Durant el Campament Telèfons fixos/mòbils:					
1r		2n		Tel. del treball	
Correu electrònic					
Persona autoritzada a recollir el xiquet/a:					
Nom i cognoms				NIF	

PREU TOTAL DEL CAMPAMENT: 272€, inclou trasllat, allotjament, menjars i activitats dirigides per monitors.



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Vall d'igna

www.lavalldigna.es

FITXA MÈDICA

Marcar l'opció desitjada	SI	NO
Compleix amb el calendari de vacunació?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pateix algun procés al·lèrgic? En cas afirmatiu adjuntar certificat medic justificatiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té intolerància a algun medicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A quins?		
Té alguna intolerància alimentària? (llet, ou, gluten, peix...) En cas afirmatiu enviarem un full especial que haureu de complimentar amb tot detall per a poder atendre correctament al xiquet/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A quins?		
Té algun altre tipus d'al·lèrgia? Pol·len, acars, insectes, altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quina?		
Pateix freqüentment de: (marcar les opcions que calguin)	Angines	<input type="checkbox"/>
	Estrenyiment	<input type="checkbox"/>
	Asma	<input type="checkbox"/>
	Mareig	<input type="checkbox"/>
	Otitis	<input type="checkbox"/>
	Incontinència	<input type="checkbox"/>
	Somnambulisme	<input type="checkbox"/>
	Hemorragia nasal	<input type="checkbox"/>
	Refredats	<input type="checkbox"/>
	Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>
	Epilepsia	<input type="checkbox"/>
	Enuresi nocturna	<input type="checkbox"/>
	Altres:	



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Valldigna

www.lavalldigna.es

Pateix alguna malaltia que necessita una cura especial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quina?		
Està en tractament mèdic?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si ha de prendre algun medicament, poseu-lo en una bossa amb el nom i les instruccions ben especificades. Parleu amb el monitor/a encarregat de les medicines abans de marxar.		
Ha patit recentment alguna malaltia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pateix alguna malaltia infecto-contagiosa o paràsits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quina?		
L'han intervingut quirúrgicament de:		
Fractures o lesions que haja tingut:		
Pateix alguna limitació fisiològica o funcional que puga repercutir en la seua adaptabilitat a les activitats proposades en els nostres Campaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De quin tipus?		
Afegir qualsevol observació que es considere oportuna		

JO _____ EL/LA _____ AMB
DNI _____, SOTA SIGNANT, RESPONSABLE DE LES DADES MÈDIQUES
I CERTIFICACIONS DEL MENOR

I perquè així conste, signe aquestes bases a de de 2021.

Signatura.



MANCOMUNITAT DE LA VALLDIGNA

Tel (96) 281 25 35

Plaça País Valencià, 10

46791 Benifairó de la Valldigna

www.lavaldigna.es
