

**1. DADES PERSONALS**

Nom i cognoms nen/a: \_\_\_\_\_

Data naixement: \_\_\_\_\_ Curs realitzat al 2022/23: \_\_\_\_\_

Noms i cognoms pare/mare/tutor-a: \_\_\_\_\_

Adreça (carrer, número, CP i població) \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte:

Persona (pare/mare/altres)

Número

Horari

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. FITXA MÈDICA I ALTRA INFORMACIÓ**Té la vacunació en regla:  NO  SÍ

Factors a tenir en compte (és convenient assenyalar-los encara que siguin esporàdics):

 Té necessitats especials \_\_\_\_\_  Asma \_\_\_\_\_ Al·lèrgies i/o intoleràncies \_\_\_\_\_  Altres \_\_\_\_\_

Altra informació rellevant a tenir en compte: \_\_\_\_\_

Pren alguna medicació de formar regular:  NO  SÍ, especificar \_\_\_\_\_ i protocol a seguir \_\_\_\_\_ i adjuntar prescripció mèdica.

En/Na \_\_\_\_\_ pare/mare/tutor-a,  
del nen/a \_\_\_\_\_ autoritza a què  
s'administri, la medicació indicada i de la manera assenyalada en aquesta fitxa mèdica, i a què  
l'equip mèdic prengui les decisions mèdic-quirúrgiques que siguin necessàries en el cas  
d'extrema urgència.

Signatura del pare/mare/tutor-a \_\_\_\_\_

### 3. AUTORITZACIÓ

En/Na \_\_\_\_\_ amb NIF \_\_\_\_\_

autoritza, com a pare/mare/tutor-a del nen/a \_\_\_\_\_

a participar al casal organitzat per Learning S Cool a l'Escola Bellaterra, carrer Escoleta, s/n (08193) Cerdanyola del Vallès, la setmana del 26 al 30 de juny en l'horari següent:

- mitja jornada (9:00 a 13:30h); 91 €/setmana
- mitja jornada + dinar (9:00 a 15:00h); 126 €/setmana
- jornada completa (9:00 a 16:30h); 139 €/setmana

Necessita servei bon dia (8:00-9:00h); 2 €/dia:    SÍ    NO

\* 10 % de descompte als alumnes que actualment fan anglès extraescolar amb Learning S Cool

\* 5 % de descompte pel tercer germà inscrit al Summer Camp

Signatura del pare/mare/tutor-a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

### 4. UTILITZACIÓ DE LA IMATGE: SÍ NO AUTORITZO a LEARNING SCHOOL, SL a utilitzar

les fotografies i/o altres materials del meu fill/a per enviar a les famílies inscrites al casal amb fi de tenir un record de les activitats que es fan. De conformitat amb l'establert a la normativa vigent en

**Protecció de Dades de Caràcter Personal**, informar que les seves dades i les del seu fill/a i/o tutelat/da seran incorporades al sistema de tractament titularitat de LEARNING SCHOOL SL amb CIF B66635160 i domicili social a RBLA. MOSSÈN JACINT VERDAGUER, 8 de VALLDOREIX (08197), amb la finalitat d'impartir la formació en la qual vostè ha matriculat al seu fill/a i/o tutelat/da. En compliment amb la normativa vigent, LEARNING SCHOOL SL informa que les dades seran conservades durant el temps establert. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat pel tractament d'aquestes, dirigint la seva petició a la direcció postal indicada més a dalt o al correu electrònic [info@learning-s-cool.com](mailto:info@learning-s-cool.com). Alhora, LEARNING SCHOOL SL informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades indicades anteriorment del seu fill/a i/o tutelat/a.

Signatura del pare/mare/tutor-a \_\_\_\_\_