Ajuntament de Figueres
www.figueres.cat

# FULL D'INSCRIPCIÓ · ESPAIS DE LLEURE MUNICIPALS · FIGUERES 2020

## 1. DESCRIPCIÓ I TIPUS D'ACTIVITAT

Enguany i a causa de les mesures extraordinàries que ens obliga a prendre la COVID19, les activitats municipals d'estiu s'aglutinen totes sota l'etiqueta **"Espais de lleure"**, independentment de si es fan a la zona esportiva o a les escoles on tradicionalment s'han dut a terme. Totes les activitats es fan en horari de 9 a 13 h, amb opció de menjador en aquells casos en què s'especifica. El preu de totes les activitats de 120 euros al mes (menjador a part). No hi ha possibilitat de fraccionar-ho en quinzenes *(excepte el cas de l'Escola d'Hostaleria, ja que l'activitat s'ha concebut per quinzenes)* perquè la normativa actual ens fa prioritzar els "grups de convivència" de deu participants. L'oferta és la següent:

### 1 ESPAIS DE LLEURE ESCOLARS:

Per a nens i nenes de **P3** a **6è de primària**
Horari de 9 a 13 h de dilluns a divendres
Torn de l'1 al 31 de juliol (250 places)
Torn de l'1 al 31 d'agost (160 places)
Opció de menjador opcional fins a les 15 h.

**UBICACIÓ:**

**Escola Maria Àngels Anglada / Escola Amistat**
**Escola Anicet de Pagès** (només empadronats Marca de l'Ham)
**Escola Salvador Dalí / Escola Sant Pau**

### 2 ESPAI DE LLEURE ZONA ESPORTIVA

Per a nens i nenes de **1r** a **6è de primària** (40 places)
Per a nois i noies de **1r** i **2n d'Eso** (30 places)
Horari de 9 a 13 h de dilluns a divendres
Torn de l'1 al 31 de juliol (30 places)
Torn de l'1 al 31 d'agost (20 places)
Opció de menjador opcional fins a les 15 h.

**UBICACIÓ:**

**Zona Esportiva i Institut Deulofeu**

### 3 ESPAI DE LLEURE DE L'ESCOLA D'HOSTALERIA (30 places per quinzena)

Per a nois i noies de **1r** i **2n d'Eso**
Horari de 9 a 14 h de dilluns a divendres
Torn de l'1 al 15 de juliol / Torn del 16 al 31 de juliol

**UBICACIÓ:**

**Institut Olivar Gran, Edifici Escola d'Hostaleria**

## TRÀMITS:

CAL **COMPLIMENTAR DEGUDAMENT I SIGNAR** EL FULL DE MATRICULACIÓ, AFEGINT LA DOCUMENTACIÓ SEGÜENT:

1




**FOTOCÒPIA DNI** o **LLIBRE DE FAMÍLIA**

2



**FOTOCÒPIA TARGETA SEGURETAT SOCIAL** o Mútua

3



**FOTOCÒPIA LLIBRE VACUNACIONS** o certificat mèdic similar del / de la participant.

## CONDICIONS D'INSCRIPCIÓ:

### LLOC I TERMINIS DE PRESENTACIÓ DE LA DOCUMENTACIÓ

Les dades que introduireu en aquest full seran emmagatzemades en un sistema informàtic segons les necessitats de funcionament de l'espai de lleure. En acabar l'activitat, podeu demanar-ne la cancel·lació i/o rectificació tot i que l'entitat es compromet a no fer-ne cap ús més enllà dels estrictament necessaris per a l'activitat per a la qual són sol·licitades.

13 juny

Matriculació: del 13 al 20 de juny. Serà online excepte en casos justificats. No efectuar-la durant el termini donarà lloc a la pèrdua de plaça. Caldrà enviar aquest formulari signat (conjuntament amb la documentació requerida) al correu electrònic **matriculacio@figueresllleure.cat.** El formulari es pot signar digitalment. Qui no tingui els mitjans per fer-ho, se'l requerirà perquè el signi manualment abans de començar l'activitat.

**El pagament només s'efectuarà si la zona sanitària on es realitza l'activitat està en fase 3.**
Aquelles persones que hagin completat correctament el procés de matriculació rebran via correu electrònic la instrucció d'efectuar el pagament entre els dies 22 i 26 de juny ***només si la zona sanitària està en fase 3 de desconfinament, que és la condició sine quan non per poder dur-se a terme les activitats de lleure.***
No es retornarà cap quantitat si no és per causa justificada i excepcionalment, on consti la impossibilitat de realitzar l'activitat escollida i només es procedirà al retorn de l'import si la plaça vacant es pot ocupar amb alguna preinscripció de la llista d'espera. Una vegada s'iniciï l'activitat no es retornarà cap quantitat si no és que l'Ajuntament es veu amb l'obligació de suspendre l'activitat per raons sanitàries o de força major, que es retornarà l'import corresponent als dies no gaudits.

Si el/la participant presenta necessitats específiques de suport educatiu cal aportar darrer informe escolar (i així que sigui possible el de fi de curs) o mèdic i la família/tutors legals seran convocats a reunió amb coordinació per tal que l'organització valori el grau d'autonomia i la ràtio que ocupa.

El nen o nena, noi o noia que amb la seva actitud alteri el normal funcionament de les activitats programades serà apartat de l'activitat. Si aquesta actitud es manté, serà expulsat de l'activitat sense tenir dret a la devolució de l'import de la inscripció.

"**NO SERÀ VÀLID** CAP DOCUMENT QUE **NO ESTIGUI DEGUDAMENT COMPLIMENTAT.**
Cal revisar que no quedi res sense resposta.

"LA **FALSEDAT** EN LES DADES FACILITADES POT SER **MOTIU D'EXPULSIÓ** DE L'ACTIVITAT SENSE DRET A RETORN DE LA QUOTA PAGADA.

**CONSELL PRÀCTIC:** IMPRIMEIX LA PRIMERA I SEGONA FULLA I POSA-LES A UN **LLOC VISIBLE I DE FÀCIL CONSULTA.**

## Informació complementària: MESURES DE PREVENCIÓ i CONSENTIMENT D'ACTUACIONS

**Mesures de prevenció: ELS ESPAIS DE LLEURE MUNICIPALS SEGUEIXEN TOTES LES MESURES INDICADES PEL DEPARTAMENT DE SALUT i que estan recollides en l'EXPEDIENT INTERN D'ACREDITACIÓ D'ADOPCIÓ DE LES MESURES de cada centre de treball:** formació i control, salut, equip educatiu, existència de la figura de responsable d'higiene i seguretat, pla de confinament, rutines d'higiene i control de salut amb tot el grup participant, protocols de desinfecció adoptats per l'entitat organitzadora, ús de mascaretes quan no es garanteix la distància de 2 m de seguretat, organització en grups de 10 participants assegurant la traçabilitat, etc.

**CADA DIA, a l'entrada de l'activitat la família haurà de respondre a la comprovació d'aquests símptomes:**

**Si el vostre fill/a o infant o adolescent tutelat no es troba bé, marqueu* amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:**

- ☐ Febre o febrícula
- ☐ Tos
- ☐ Dificultat per respirar
- ☐ Congestió nasal
- ☐ Mal de coll
- ☐ Mal de panxa
- ☐ Vòmits
- ☐ Diarrea
- ☐ Malestar
- ☐ Dolor muscular

**Si a casa hi ha alguna persona que no es troba bé, marqueu* amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:**

- ☐ Febre o febrícula
- ☐ Tos
- ☐ Dificultat per respirar
- ☐ Congestió nasal
- ☐ Mal de coll
- ☐ Mal de panxa
- ☐ Vòmits
- ☐ Diarrea
- ☐ Malestar
- ☐ Dolor muscular

*Si heu de marcar una o diverses caselles **cal que eviteu portar a l'infant a l'activitat** i que us poseu en contacte amb els responsables de la mateixa per comunicar-ho. En horari d'atenció del vostre centre d'atenció primària, poseu-vos en contacte telefònic amb el vostre **equip de pediatria o de capçalera**. En cas contrari, truqueu al **061.**

## DECLARACIÓ RESPONSABLE EN RELACIÓ AMB LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA GENERADA PER LA COVID-19

### DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

- ☐ Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- ☐ Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- ☐ Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na ..... per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- ☐ Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na ..... compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na ..... compleix els requisits de salut següents:

- ☐ Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- ☐ No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

**Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:**

- ☐ Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

## EN CAS DE SOSPITA DETECTAT EN HORARI D'ACTIVITAT:



Col·locació de mascareta quirúrgica i aïllament del nen, nena o jove afectat de la resta de participants, acompanyat/da en tot moment d'una persona responsable de l'activitat que també es posarà mascareta quirúrgica.

### Signes de gravetat?

**No**

Avís telefònic a la família.

La família recollirà l'infant i es posarà en contacte amb el seu CAP de referència.

Fora de l'horari d'atenció del CAP: trucar al **061**

**Sí**

Trucar al **112**

Avís telefònic a la família.



Dificultat per respirar.

Vòmits o diarrea molt freqüents amb afectació de l'estat general.

Dolor abdominal intens.

Confusió, tendència a adormir-se.

En espera de resultats, les persones que hagin tingut contacte estret amb l'infant, adolescent o jove hauran d'evitar el contacte amb la resta de participants. Si es comunica que es tracta d'un cas probable confirmat de COVID-19, se seguiran les indicacions del Servei de Vigilància Epidemiològic.

Ajuntament de Figueres
www.figueres.cat

## 2. FULL D'INSCRIPCIÓ

IDENTIFICACIÓ PARTICIPANT

Nom:
Cognoms:
Data Naixement: / / Edat:
Adreça:
Municipi: CP:
Escola on estudia:
Curs escolar finalitzat: Samarreta núm. talla:
Telèfons de contacte amb tutors/es legals:
Altres telèfons (indicar relació/parentesc/nom):
E-mail per rebre comunicacions de l'activitat (pot ser més d'un):

## TORN O TORNS

PER AL QUAL ES FA LA INSCRIPCIÓ (marqueu amb una "x")

**Torns:**

1 ☐ **ESPAI DE LLEURE ESCOLAR:** ☐ **Menjador Opcional** fins les 15h

☐ **Maria Àngels Anglada** ☐ **Amistat** ☐ **Sant Pau**

☐ **Anicet de Pagès** ☐ **Salvador Dalí**

☐ ☐ 1 al 31 de juliol
☐ 1 al 31 d'agost

2 ☐ **ESPAI DE LLEURE ZONA ESPORTIVA** ☐ **Menjador Opcional** fins les 15h

☐ ☐ 1 al 31 de juliol
☐ 1 al 31 d'agost

3 ☐ **ESPAI DE LLEURE DE L'ESCOLA D'HOSTALERIA**

☐ ☐ 1 al 15 de juliol
☐ 16 al 31 de juliol

## 3. DADES PERSONALS

DADES DE SALUT A TENIR EN COMPTE (INDIQUI BREUMENT):

Pateix alguna malaltia crònica? ☐ No ☐ Sí / En cas positiu, quina?

Pren algun medicament de forma continuada?
☐ No ☐ Sí / En cas positiu, quin?
Presenta al·lèrgia o intolerància a algun medicament/aliment? ☐ No ☐ Sí
En cas positiu (CAL COMPLETAR ANNEX 1- AL·LÈRGIES o INTOLERÀNCIES), quina?

Farà ús de servei de menjador?
☐ No ☐ Ocasionalment ☐ Sí Sol·licita menú sense carn? ☐ No ☐ Sí

Té alguna discapacitat o diagnòstic psicopedagògic? ☐ No ☐ Sí
En cas positiu (CAL COMPLETAR ANNEX 2 – NESE), en quin àmbit?
☐ Físic ☐ Psíquic ☐ Sensorial ☐ Altres

Sap nedar sol/a (sense elements de subjecció)? ☐ No ☐ Sí
Pot marxar sol/a en acabar l'activitat? ☐ No ☐ Sí
Disposa o pot disposar d'una bicicleta? ☐ No ☐ Sí

Hi ha alguna altra observació que vulgui fer constar (horaris, comportament, recollides autoritzades, control d'esfínters, es cansa, té por...)?

.....

.....

Ajuntament de Figueres
www.figueres.cat

# AUTORITZACIÓ ACTIVITATS, SORTIDES I ÚS D'IMATGE

En/Na , amb D.N.I. Núm. (a subratllar) pare/mare/tutor/a del/ de la participant , AUTORITZA:

1. Que durant l'activitat de l'Espai de lleure les persones següents recullin el/la meu/va fill/a a la finalització de l'activitat de cada dia (Si s'escau, indiqueu els noms i cognoms de les persones):

2. Que el meu/va fill/a ☐Sí ☐No participi a totes les sortides de la ciutat de Figueres.

3. Que la imatge del/de la meu/va fill/a ☐Sí ☐No pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les activitats de l'Espai de lleure 20 i publicades a (Marqueu amb "X" el que correspongui):

☐ a pàgina web de l'entitat,
☐ filmacions destinades a difusió pública no comercial,
☐ fotografies per a la revista o publicacions d'àmbit educatiu i cultural (revista de l'entitat, fotografia de grup de final d'estiu, ...).

Figueres, de de 20

# ANNEX 1: AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES

TOTA AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA HAURÀ D'ESTAR DOCUMENTADA AMB UN CERTIFICAT MÈDIC

NOM DEL NEN/A PARTICIPANT:

El meu fill/a té:
☐ Al·lèrgia ☐ Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia es tracta?
☐ Per inhalació ☐ Contacte ☐ Ingesta

**Si són de tipus alimentari:**

**TIPIFICADES**

☐ Gluten ☐ Fruits secs ☐ Lactosa ☐ Llegums
☐ Marisc ☐ Ou ☐ Peix ☐ Proteïna llet de vaca

**ALTRES (si us plau, especifiqui)**

☐ ☐
☐ ☐
☐ ☐

**Indiquin quins aliments i/o derivats NO pot menjar:**

**Si NO és de tipus alimentari:**

| TIPIFICADES | QUINA PLANTA / QUINS? |
|---|---|
| ☐ Pol·len | |
| ☐ Àcars pols | |
| ☐ Picadures d'insectes | |
| ☐ Animals | |
| ☐ Metalls | |
| ☐ Altres | |

**PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'EMERGÈNCIA:**

Quina reacció fa l'al·lèrgia quan la pateix? (urticària, granet, picor, asfíxia...)

Quin temps de reacció hi ha en cas d'ingesta o contacte accidental?

Quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta o contacte accidental?

**MEDICAMENTS A ADMINISTRAR EN CAS DE REACCIÓ AL·LÈRGICA:**

Aquests medicaments han de ser aportats pel participant en iniciar l'activitat.

| Nom medicament | Dosi | Freqüència | Conservar en fred? | Observacions |
|---|---|---|---|---|
| | | | ☐ No ☐ Sí | |
| | | | ☐ No ☐ Sí | |
| | | | ☐ No ☐ Sí | |

**DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR AMB AQUEST FORMULARI:**

| DOCUMENTACIÓ | S'ADJUNTA: |
|---|---|
| Certificat mèdic acreditatiu de l'al·lèrgia o intolerància | ☐ No ☐ Sí |
| Instruccions mèdiques referents a l'al·lèrgia o intolerància | ☐ No ☐ Sí |
| Instruccions mèdiques referents a l'administració i conservació dels medicaments | ☐ No ☐ Sí |
| Pla d'actuació en cas de reacció al·lèrgica | ☐ No ☐ Sí |
| Autorització a la direcció del casal per executar-lo | ☐ No ☐ Sí |

AVÍS SOBRE CONFIDENCIALITAT i PROTECCIÓ DE DADES:
D'acord el que estableix l'Article 13 del Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les dades que ens faciliti seran tractades per a la gestió de l'espai de lleure i – si ho autoritza – de l´ús les imatges dels participants per a la difusió de les activitats de l'espai de lleure de l'Ajuntament. El Responsable de Tractament és l'Ajuntament de Figueres. La base jurídica del tractament són les competències i serveis de l'Ajuntament i el seu consentiment i autorització expressa. Les seves no seran cedides a tercers fora de que resulti necessari per la prestació dels serveis. Per a més informació consulti la nostra política de privacitat a www.figueres.cat.

Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de les dades mitjançant la remissió d'un escrit adjuntant una còpia del seu DNI dirigit a l'Oficina Municipal d'Atenció Ciutadana de l'Ajuntament de Figueres, Exercici de Drets, Plaça de l'Ajuntament, 12, 17600 o a través de la Seu Electrònica.

Ajuntament de Figueres
www.figueres.cat

# ANNEX 2:
# NECESSITATS ESPECÍFIQUES DE SUPORT EDUCATIU

NOM DEL NEN/A PARTICIPANT:

Escola on s'ha escolaritzat aquest darrer curs:

**Descrigui breument la circumstància especial que cal tenir en compte per atendre adequadament el seu fill/a:**

.....

.....

.....

**PODEU CONCRETAR EN RELACIÓ A:**

| | | |
|---|---|---|
| Necessita ajuda per anar WC | ☐ No | ☐ Sí |
| Té autonomia per vestir-se /desvestir-se | ☐ No | ☐ Sí |
| S'enfada fàcilment | ☐ No | ☐ Sí |
| Canvia d'espais sense problema | ☐ No | ☐ Sí |
| Li cal un referent fix | ☐ No | ☐ Sí |

Disposa de suport educatiu específic a l'escola (figura de vetllador/a)? ☐ No ☐ Sí En cas positiu, pot indicar el seu:

Nom Contacte

**DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR AMB AQUEST FORMULARI:**

| DOCUMENTACIÓ | S'ADJUNTA: | |
|---|---|---|
| Darrer, o més actual, informe escolar | ☐ No | ☐ Sí |
| Darrer diagnòstic psicopedagògic i protocol amb pautes de treball proposades | ☐ No | ☐ Sí |
| Autorització per sol·licitar informació al centre escolar | ☐ No | ☐ Sí |
| Certificat de discapacitat (si es disposa) | ☐ No | ☐ Sí |

# AUTORITZACIÓ FAMÍLIA I/O TUTOR/A LEGAL

INSCRIPCIÓ I URGÈNCIA MÈDICA

AUTORITZO (a omplir pel pare, mare i/o tutor/a legal)

En/Na

amb DNI autoritzo al meu/va fill/a

a participar en l'activitat anomenada Espai de lleure (Figueres, 2020)

en les condicions establertes. Així mateix, declaro que totes les dades que he aportat són certes i rellevants en relació a l'infant que indico. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent, si ha estat impossible la meva localització.

ACCEPTO que l'horari i la responsabilitat de l'organització acaba segons els horaris que es determina per a cada modalitat en la publicitat de l'activitat.

Figueres, de de 20 (indicar any en curs)

## NOTES IMPORTANTS:

L'organització complementa aquesta fitxa amb la demanda d'informació més concreta (ANNEXES 1 i/o 2) i documentació mèdica en cas que s'identifiqui una necessitat específica de suport educatiu per donar correcta atenció al/ a la participant.

En cas que sobrevingui necessitat d'administrar alguna medicació en horari de casal cal:

- ✓ nota signada per autoritat mèdica col·legiat/da amb nom participant, nom medicament, dosi, horari d'administració i autorització expressa a nom de la direcció del casal per part de pare/mare/tutor/a legal per fer-ho.
- ✓ Recomanem que ajustin horaris de manera que no sigui necessari aquest tràmit.

**IMPORTANT: Es convocarà a la família i/o tutors legals de la / del menor, per entrevista quan finalitzi el termini d'admissió d'inscripcions (dins setmana següent).**

Aquesta signatura dóna conformitat a la **declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la covid-19**, a l'**autorització d'activitats, sortides i ús d'imatge** i a l'**autorització de família i/o tutor/a legal.**

**Signatura del pare, mare i/o tutor legal (obligatòria)**