



AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

Lleure flixanco - Primer trimestre curs 2021-2022

En/Na _____ amb DNI _____ com a tutor/a legal de l'infant _____ amb DNI _____ verifico totes les dades que consten en el Formulari d'inscripció al Lleure Flixanco i a la vegada l'autoritzo a participar a les activitats organitzades pel **Lleure Flixanco** els dies **09/10/2021, 13/11/2021 i 11/12/2021**.

Faig extensiva aquesta autorització a (marqueu la casella que autoritzeu):

- ☐ Que l'infant pugui rebre assistència mèdica i sanitària en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- ☐ Que l'infant pugui ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació a les autoritzacions sanitàries pertinents (112).
- ☐ Que l'infant pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- ☐ Que l'infant pugui realitzar activitats especials de risc sempre amb la supervisió i dinamització d'una persona especialitzada i entesa en el tema.
- ☐ Que l'infant pugui banyar en piscines i rius.
- ☐ Autoritzo que l'infant pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat, sota la meua responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmla, malaltia, mal comportament...) que a judici de l'equip dirigent de l'activitat, impliqués l'abandonament de l'activitat per part de l'infant, em comprometo a recollir-lo/a al lloc de l'estada.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

Flix, a ____ de _____ de 20__

Signatura del tutor o de la tutora legal



Ajuntament de Flix

PAGAMENT MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA

Juntament amb el full d'autorització de participació, caldrà enviar el **justificant del pagament** a l'adreça de correu electrònic lleure@flix.cat.

Preu inscripció: **15 euros per trimestre**

S'aplicarà un descompte del 10 % al primer germà/na de l'infant ja inscrit/a, un 20% al segon/a i un 30% al tercer/a germà/na de l'inscrit/a inicialment.

Per dubtes sobre el total del pagament en els casos en què s'hagi d'aplicar descomptes, podeu trucar al 977 41 01 53 o enviar un correu electrònic a lleure@flix.cat

Entitats bancàries on es poden efectuar els ingressos:

Banc Santander – ES03 0049 2434 9518 1012 1531

Caixa Bank – ES32 2100 0702 0202 0000 4023

Banc Bilbao Vizcaya Argentaria – ES20 0182 5634 1802 0180 7235

Signatura:

(tan sols caldrà la signatura dels dos progenitors en els casos de custòdies compartides)

Mare/Pare/Tutor legal

Mare/Pare/Tutor legal

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

Declaro sota la meva responsabilitat:

- ☐ Que soc 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



Ajuntament de Flix

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.

Nom i cognoms, DNI i signatura mare/pare o tutor/tutora

Flix, a ____ de _____ de 20__