

# **CARTA DE BENVINGUDA**

Benvolgudes famílies,

Confirmem que les Ludoestades començaran com teníem previst el dia 1 de juliol de les 9,00h a 13,00h i amb servei de menjador fins a les 15,00h i acollida matinal a les 8,00h.

- L'entrada i sortida es farà als patis **GRUP DE PETITS** pel pati de la rotonda **I-4, I5 I 1er** per la porta del pati de gespa .
- Els nens i nenes que es quedin a dinar sortiran per la porta del pati de gespa.  
*\*Si heu de venir abans d'aquesta hora, ho haureu de comunicar al matí.*
- Les portes s'obriran a les 12,45h i a les 14,45h demanem puntualitat.
- El tipus d'activitats seran variades, es farà activitats a l'aire lliure, jocs tradicionals, sortides locals, jocs d'aigua, música, anglès, tallers, ioga, meditació...
- PAGAMENT durant la primera setmana us donarem el rebut en un sobre, demanem que porteu l'import exacte dins el mateix sobre i li doneu a la monitora de referència.
- A l'identificar-vos amb el vostre e-mail podreu accedir a la part privada de la web OLDIMAR.COM on podreu accedir a MEDIA i veure imatges i vídeos.
- La roba que portin els infants es podrà embrutar i tacar mentre es fan les activitats. Caldrà vestir-los amb roba còmoda i que es pugui embrutar.
- MATERIAL PER PORTAR TOT MARCAT AMB EL NOM
  - Esmorzar i ampolla d'aigua
  - Els petits una muda de recanvi
  - Una gran rialla per començar el dia amb alegria!!

- **ELS DIVENDRES CALDRÀ BANYADOR SANDÀLIES D'AIGUA I TOVALLOLA (JOCS D'AIGUA) ( sinó tenim restriccions)**

- Demanem que el banyador el portin de casa i a la bossa la roba per canviar-los després.
- Preguem que portin crema solar posada des de casa.

*\*Les activitats d'aigua es faran a partir del divendres 7 de juliol*

- **DOCUMENTACIÓ INDISPENSABLE**

- Full de dades personals omplert i signat.
- Targeta sanitària

*\*Els infants no podran començar fins que no tinguem tota la documentació*

Gràcies,

*Equip Oldimar.*



## INSCRIPCIÓ A LES LUDOESTADES 2024

### DADES INFANT

---

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_

DATA NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ CURS: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_ PORTA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

### MARCAR TORNS

---

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> 1a quinzena juliol                  | <input type="radio"/> 1a quinzena agost |
| <input type="radio"/> 2a quinzena juliol                  | <input type="radio"/> 2a quinzena agost |
| <input type="radio"/> SERVEI DE MENJADOR (fins les 15:00) |   |

### AUTORITZACIÓ REPRESENTANT LEGAL

---

\_\_\_\_\_ (NOM DEL PARE/MARE/TUTOR/A), amb DNI \_\_\_\_\_

autoritzo que el/la menor inscrit/a assisteixi a les Ludoestades d'estiu organitzat per Oldimar i participi de les activitats complementàries que es realitzaran.

Tanmateix l'autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge o metgessa en cas d'accident o malaltia.
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant vehicle privat en cas de necessitar atenció mèdica.
- Realitzar possibles sortides municipals sense necessitat de transport.

### AUTORITZACIÓ DRET D'IMATGE

---

Durant les Ludoestades soc coneixedor/a que es faran fotografies i filmacions de les activitats i autoritzo expressament les persones organitzadores de les Ludoestades perquè en facin ús per a la seva difusió, transformació i reproducció, autoritzant així la seva publicació a les xarxes socials (Facebook i Instagram).

Sí  No

### CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ

---

- Autoritzo la cessió de dades personals de l'infant al que represento a l'empresa Oldimar.

### DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

---

1. Aquests fulls de dades degudament omplerts i signats pel pare, mare o tutor/a legal.
2. Fotocòpia de la targeta de la seguretat social.



## FITXA DE SALUT

---

Cal omplir la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 267/2016 del 5 de juliol, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat amb la LOPD.

Nom i cognoms de la persona inscrita:.....

### Calendari de vacunació

---

El meu fill o filla té al corrent el calendari de vacunacions Sí  No

### Impediments físics o psíquics

---

Indicar si l'infant té algun impediment que hàgim de tenir en compte.

### Malalties cròniques i/o al·lèrgies

---

Indiqueu si l'infant té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.

Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre.

### Medicació amb indicació d'horaris i quantitats

---

Indiqueu si l'infant s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats.

### Possible règim que escaigui

---

Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pot menjar.

**Signatura,**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2024