

ESCOLA LOLA ANGLADA

INSCRIPCIÓ ACOLLIDES, CUINA i NATACIÓ 2026-2027

CAL ENVIAR-HO AL COORDINADOR (FRAN) ABANS DEL 19/06/2026

| | | | | | |
|--|--|------------|---------|-----|--|
| 1er COGNOM | | 2on COGNOM | | NOM | |
| DATA NAIXEMENT | | CURS 25/26 | GRUP | | |
| CORREU ELECTRÒNIC | | | | | |
| NOM PARE | | | TELÈFON | | |
| NOM MARE | | | TELÈFON | | |
| ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE (telèfon, nom i parentesc) | | | | | |

DADES BANCÀRIES (si son les mateixes que les del menjador, no cal tornar a emplenar-les)

| | |
|--|---------|
| TITULAR DEL COMPTA | DNI/CIF |
| Com a titular del compte autoritzo a LA VOSTRA CUINA, S.L. a que carregui els imports de les activitats extraescolars a: | |
| NOM ENTITAT BANCÀRIA | |

IBAN: **ES** _____



Signatura titular del Compte

PREUS ACOLLIDES i EXTRAESCOLARS 'LA VOSTRA CUINA'

| | ACOLLIDA MATÍ | | MIGDIA (no es queden a dinar) | ACOLLIDA TARDA 30 min | CALAIX DE SASTRE | TALLER CUINA | NATACIÓ (tota la info a la web de l'AFA) |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------------|---|
| | 7:30h a 9:00h | 8:30h a 9:00h* | 12:30h a 13:30h | 16:30h a 17:00h* | 16:30h a 18:00h | 16:30h a 18:00h Dimecres | 16:30h a 18:30h Dilluns |
| 1 dia a la setmana | 8,30€ MENSUAL | 6,70€ MENSUAL | 12,30€ MENSUAL | 6,70€ MENSUAL | 10,60€ MENSUAL | 48€ MENSUAL | 180€/trim. (en cas d'apuntar-se 18 o més alumnes: 140,50€) |
| 2 dies a la setmana | 15,10€ MENSUAL | 9,20€ MENSUAL | 16,10€ MENSUAL | 9,20€ MENSUAL | 18,80€ MENSUAL | | |
| 3 dies a la setmana | 22€ MENSUAL | 11,70€ MENSUAL | 20,60€ MENSUAL | 11,70€ MENSUAL | 23,60€ MENSUAL | | |
| 4 dies a la setmana | 28,30€ MENSUAL | 14,20€ MENSUAL | 24,10€ MENSUAL | 14,20€ MENSUAL | 29,90€ MENSUAL | | |
| 5 dies a la setmana | 33,80€ MENSUAL | 16,70€ MENSUAL | 28,90€ MENSUAL | 16,70€ MENSUAL | 38,50€ MENSUAL | | |
| Esporàdic/a | 4,80€/DIA | 3,80€/DIA | 4,40€/DIA | 3,60€/DIA | 6,95€/DIA | | |

* Alumnes fixos 30 min: afegirem 3,20€/dia a la quota per fer ús del servei més de 30 min.

OPCIÓNS ESCOLLIDES (MARQUEU AMB UNA X)

| | 7:30h a 9:00h | 8:30h a 9:00h | 12:30h a 13:30h | 16:30h a 17:00h | CALAIX DE SASTRE | TALLER CUINA | NATACIÓ (inici 1er dilluns lectiu) |
|-----------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------|------------------------------------|
| DILLUNS | | | | | | | |
| DIMARTS | | | | | | | |
| DIMECRES | | | | | | | |
| DIJOUS | | | | | | | |
| DIVENDRES | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Descriure al lèrgies o malalties cròniques que pugui patir el nen/a: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | |
|--|-----------|--|-----------|--|
| Pren alguna medicació que s'hagi d'administrar en horari d'extraescolars? | SI | | NO | |
|--|-----------|--|-----------|--|

***CAL ADJUNTAR RECEPTE MÈDICA I AUTORITZACIÓ**

| | | |
|----------------|---------------|--|
| Quina ? | HORA : | |
|----------------|---------------|--|

| | | | | |
|--|-----------|--|-----------|--|
| L'alumne presenta algun tipus de necessitat educativa específica? | SI | | NO | |
|--|-----------|--|-----------|--|

En cas afirmatiu els preguem que abans de formalitzar l'inscripció es posi en contacte amb el Coordinador.

AUTORITZACIONS (marqueu amb una X):

| | | |
|--------------------------|----------------|---|
| <input type="checkbox"/> | IMATGES | Autoritzo a poder fer fotografies/vídeos on aparegui la imatge del meu fill/a durant l'activitat extraescolar. <u>Important: actualment, l'empresa de Natació (Inaqua) prohibeix fer fotografies/vídeos.</u> |
|--------------------------|----------------|---|

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | MARXAR SOL A CASA | Autoritzo el/la meu/va fill/a marxar sol a casa un cop finalitzat l'activitat extraescolar . |
|--------------------------|--------------------------|--|

| | | |
|--------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ATENCIÓ MÈDICA | Autoritzo totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en el cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa corresponent. |
|--------------------------|-----------------------|---|

| |
|------------------|
| SIGNATURA |
| |

Sant Quirze del Vallès, _____ de _____ de 202

Podran participar de les activitats aquells participants que:
 *Estiguin matriculats a CEIP LOLA ANGLADA se Sant Quirze del Vallès en qualsevol dels cursos des de p3 a 6è, que hagin realitzat la inscripció dins dels terminis establerts, i que en cap moment tinguin cap deute pendent de liquidar del Servei de Menjador, ni del Servei d'Acollides, hi Extraescolars. * Tots els alumnes que presentin tota la documentació necessària en el moment de la inscripció. Les quotes de les extraescolars i acollides es pagaran per avançat mitjantçant domiciliació bancària. LA VOSTRA CUINA, S.L. retornarà el import pagat aquells alumnes que per un motiu de salut, que els impedeixi la mobilitat i/o trasllat, no puguin començar l'activitat. Per donar-se de baixa caldrà comunicar-ho al Coordinador abans de l'últim dia del mes. LA VOSTRA CUINA, S.L. es reserva el dret a anular l'activitat en cas de no cobrir amb un mínim de 8 alumnes, si es donés el cas avisarà a cada usuari inscrit abans de 7 dies. LA VOSTRA CUINA, S.L. es el responsable del tractament de dades amb conformitat a les normatives vigents de protecció de dades personals Reglament (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), i LLei Orgànica (ES)15/1999 de 13 Desembre (LOPD) i Reial decret ES 1720/2007 de 21 de Desembre (RDLOPD)

