# INSCRIPCIÓ 2026

Foto

☐ **Mòdul A**: **163,42 € /** mensuals
- Servei de matins i recollida a la sortida de l'escola.

☐ **Mòdul B**: **57.14 €** / mensuals.
- Servei d'un dia fix a la setmana (ha de ser sempre el mateix dia).

DLL | DM | DC | DJ | DV

☐ **Mòdul E**: **128,01€**/ mensuals
Recollida a la sortida de l'escola.

☐ **Mòdul F**: **69,70 €**/ mensuals.
- Servei de matins.

☐ **Mòdul C**: **9,30 €**/ l'hora.
- Servei de permanència de l'Infant per hores.

☐ **Mòdul Packs Vacances**

**Quota Socis Ludo**: **7 €** /Anual.

**Les quotes s'ajustaran al Gener segons l'increment d'IPC 2027**

## DADES DEL NEN/A:

Cognoms i Nom:

Data de naixement: Núm.de Cens:

Escola: Nom Classe:

## TELÈFONS DE CONTACTE :

MÒBIL MARE: TELÈFON TREBALL MARE:

MÒBIL PARE: TELÈFON TREBALL PARE:

TELÈFON DE CASA: TELÈFON ALTRES:

## AUTORITZACIÓ PER A LA UTILIZACIÓ DEL SERVEI SMS i/o WhatsApp

Amb la meva signatura autoritzo a la Ludoscola a enviar-me missatges al número de mòbil i/o e-mail que facilito a continuació per tal de comunicar-me les notes informatives.

☐ **NO Autoritzo**
☐ **SÍ Autoritzo Núm. MÒBIL:**
☐ **SÍ E- MAIL:**

## PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR L'INFANT:

☐ Sortirà sol : Hora de sortida : .....( en cas que l'infant surti sol)

DIES PUNTUALS QUE NO S'HA DE RECOLLIR L'INFANT A L'ESCOLA:

## INFORMACIÓ SANITÀRIA:

L'infant disposa d'algun suport a l'escola (Progrés) o al lleure (Integra): ☐ NO ☐ SÍ

Té alguna al·lèrgia, malaltia o problema que calgui destacar:

No s'administrarà cap medicament sense recepta mèdica i autorització per escrit dels tutors de l'infant.

## AUTORITZACIÓ DE DIFUSIÓ D'IMATGE D'UN/A MENOR

Autoritzo/em en qualitat de: □ **pare** □ **mare** □ **tutor** a que el servei de la LUDOSCOLA de SANT JULIÀ pugui publicar les imatges del/ de la menor en produccions internes del centre (publicitat del centre, pàgina web i perfils en xarxes socials de la Ludoscola .)

☐ **SÍ** ☐ **NO**

## ACREDITACIÓ DE VACUNACIÓ

☐ Declaro que el meu fill/a té al dia el carnet de vacunes.

## REGLAMENT DE REGIM INTERN

☐ Declaro haver llegit el reglament i em comprometo a complir-lo.

## DADES FAMILIARS

Nom del pare/tutor:

Nom de la mare/tutora:

Adreça:

Població:

## DADES BANCÀRIES

Nom del titular del compte:

Nùm de CENS:

Entitat bancària:

Núm IBAN :

**El/La/L'** **amb passaport o DNI núm**

AUTORITZA el/la seu/seva fill/a:

a assistir a les activitats de la Ludoscola de St.Julià de Lòria, i ACCEPTA les conseqüències que és derivin de qualsevol omissió d'informació per part del sotasignant. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions en cas d'urgència i necessitat de prendre les mesures pertinents.

### PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals obtingudes seran tractades conforme a les exigències de la Llei 29/2021, qualificada de protecció de dades personals i únicament amb la finalitat de poder dur a terme la gestió sol·licitada. L'interessat podrà exercir els seus drets d'accés, supressió i oposició formalitzant una sol·licitud per correu electrònic a l'adreça ludoscola@andorra.ad.

**Sant Julià de Lòria;** **Signatura**