

L'Associació de Famílies d'Alumnes de l'Escola L'Univers treballem per ajudar a construir, dia a dia, la millor escola possible pels nostres infants.

Gestionem directament els serveis d'**activitats extraescolars**, **acollida** de matí i tarda, cuina i **menjador**, **monitoratge** del migdia, **colònies** de fi de curs o les **festes** fora de l'horari escolar. També ajudem a l'escola en: **decoració** d'aules, millora d'**espais exteriors**, creació de **materials educatius** per **patis** i **ambients**, organització de **festes escolars**, realització de **xerrades** i tallers...

Per a dur a terme totes aquestes tasques cal la **col·laboració de tothom!**

FEU-VOS SOCIS DE L'AFA	
Les famílies sòcies gaudeixen de descomptes en extraescolars, acollides, etc. i poden participar a les assemblees , on s'organitza la feina de les comissions i es prenen decisions importants pel dia a dia dels infants.	
Per a ser soci cal pagar una quota de 50 € per curs i família . Aquests diners s'inverteixen íntegrament en activitats pels infants i les famílies de l'escola: xerrades i formacions, concerts, festes, compra de materials per a l'escola...	
<input type="checkbox"/> Volem ser família sòcia de l'AFA	
A més de col·laborar econòmicament i de tenir accés a les assemblees, us agradaria formar part d'alguna comissió de treball? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
* Si voleu ser socis però teniu dificultats per pagar la quota, escriviu a tresoreria@afaunivers.cat	
<input type="checkbox"/> No volem ser família sòcia de l'AFA	
<input type="checkbox"/> Ja som família sòcia de l'AFA (famílies ja a l'escola)	
DADES DE ALUMNE O ALUMNES DE LA FAMÍLIA (omplir les dades de tots els fills alumnes)	
Cognoms: _____	Nom: _____ Curs: _____
Cognoms: _____	Nom: _____ Curs: _____
Cognoms: _____	Nom: _____ Curs: _____
DADES DELS PARES, MARES O TUTORS LEGALS	
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____
SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL	
Data _____	

GESTIÓ DE DADES I AUTORITZACIÓ DE DRETS D'IMATGE

DADES DE L'ALUMNE		
Cognoms: _____	Nom: _____	Curs: _____

DADES DELS PARES, MARES O TUTORS LEGALS	
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____

ENVIAMENT D'INFORMACIÓ
<input type="checkbox"/> Volem rebre informació de les activitats organitzades per l'AFA (acollida, extraescolars, casals, colònies, migdia, festes...)

D'acord amb l'article 5 de la LOPD 15/1999 del 13 de desembre, us informem que les vostres dades han estat incorporades en un fitxer degudament inscrit al RCPD, el responsable del qual és l'AFA de l'Escola L'Univers. Les vostres dades seran tractades només pel seu ús en l'àmbit de l'associació, i es podran fer servir per fer-vos arribar informació per correu electrònic. Podeu exercir els vostres drets a accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una comunicació escrita, adjuntant una fotocòpia del DNI, adreçada a la seu de l'AFA: Pl. del Poble Romani, 08012, Barcelona.

DRETS D'IMATGE
Autoritzo:
1. Que la imatge del meu fill o filla pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a activitats organitzades per l'AFA publicades en:
– Pàgines web de l'AFA i correus electrònics informatius: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
– Publicacions de caire informatiu editades per l'associació: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Que el material elaborat pel meu fill o filla pugui ser publicat en espais de comunicació de l'AFA (web, correu electrònic i publicacions en paper) amb finalitat informativa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

L'AFA disposa d'espais de comunicació, inclosos espais web, on informa i fa difusió de les activitats que els infants realitzen durant l'horari gestionat per l'AFA. En aquests espais es poden publicar imatges en què apareguin, individualment o en grup, alumnes que fan les activitats esmentades. Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i està regulat per la llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'AFA d'aquest centre demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per a publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills i filles i hi siguin clarament identificables, així com els materials i produccions que aquests elaborin durant les activitats organitzades per l'AFA.

SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL
Lloc i data _____

SERVEI DE MIGDIA (Dinar i monitoratge de 12.30 a 15 h)

ALUMNE	
Cognoms: _____ Nom: _____ Curs: _____	
TIPUS DE SERVEI PREVIST	
<input type="checkbox"/> Servei fix tots els dies (si no es comença a principi de curs, especificar data d'inici: _____)	
<input type="checkbox"/> Servei fix alguns dies (si no es comença a principi de curs, especificar data d'inici: _____)	
Marcar els dies fixes: <input type="checkbox"/> dilluns <input type="checkbox"/> dimarts <input type="checkbox"/> dimecres <input type="checkbox"/> dijous <input type="checkbox"/> divendres	
<input type="checkbox"/> Servei esporàdic (dies solts al llarg del curs)	
DADES BANCÀRIES	
Ompliu les dades bancàries per al cobrament del rebut mensual del servei de menjador:	
IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Titular del compte _____ DNI _____	
AL·LÈRGIES I /O INTOLERÀNCIES	
Si el vostre fill/a té algun tipus d'intolerància i/o al·lèrgia relacionada amb l'alimentació que s'hagi de tenir en compte, caldrà adjuntar el certificat mèdic oficial corresponent, a on consti la dieta que necessita, especificant els aliments que perjudiquen aquesta intolerància i/o al·lèrgia, els seus efectes secundaris i les pautes de protocol a seguir en cas de fer un brot inesperat a l'escola.	
AL·LÈRGIES : _____	
INTOLERÀNCIES: _____	
ALTRES/OBSERVACIONS: _____	

DADES DELS PARES, MARES O TUTORS LEGALS	
Nom i cognoms: _____ TELF: _____	
Correu-e: _____ DNI: _____	
Nom i cognoms: _____ TELF: _____	
Correu-e: _____ DNI: _____	
SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL	
Lloc i data _____	

ACOLLIDA

ALUMNE		
Cognoms: _____	Nom: _____	Curs: _____

ACOLLIDA DE MATÍ	
<input type="checkbox"/> Servei fix tots els dies (si no es comença a principi de curs, especificar data d'inici: _____)	
Marcar l'horari: <input type="checkbox"/> de 8 h a 9 h <input type="checkbox"/> de 8.30 h a 9 h	
<input type="checkbox"/> Servei fix alguns dies (si no es comença a principi de curs, especificar data d'inici: _____)	
Marcar els dies: <input type="checkbox"/> dilluns <input type="checkbox"/> dimarts <input type="checkbox"/> dimecres <input type="checkbox"/> dijous <input type="checkbox"/> divendres	
Marcar l'horari: <input type="checkbox"/> de 8 h a 9 h <input type="checkbox"/> de 8.30 h a 9 h	
<input type="checkbox"/> Servei esporàdic (dies solts al llarg del curs)	

ACOLLIDA DE TARDA	
<input type="checkbox"/> Servei fix tots els dies (de 16.30 h a 17.45 h)	
<input type="checkbox"/> Servei fix alguns dies (de 16.30 h a 17.45 h)	
Marcar els dies: <input type="checkbox"/> dilluns <input type="checkbox"/> dimarts <input type="checkbox"/> dimecres <input type="checkbox"/> dijous	
<input type="checkbox"/> Servei esporàdic (dies solts al llarg del curs)	

DADES DELS PARES, MARES O TUTORS LEGALS	
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____
Nom i cognoms: _____	TELF: _____
Correu-e: _____	DNI: _____
SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL	
Lloc i data _____	