

FULL D'INSCRIPCIÓ CAMPUS D'ESTIU 2019

DADES PERSONALS

NÚMERO D'INSCRIPCIÓ: _____

Nom: _____ Cognoms: _____ Edat: _____

Data de Naixement: _____ Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____

Adreça: _____ Telèfons de contacte: _____ // _____ //

Període d'inscripció:

Juliol

Agost

___ Tot el mes

inspecció

Marxen sols

___ Mig mes

___ Mig mes

Grups Tir

Del _____ al _____

Grups A i B

Ingressos

___ Altres: _____

___ Altres: _____

Assistència

AUTORITZACIÓ:

Cost de la inscripció: _____

Jo, _____ amb DNI _____

I com a pare, mare o tutor/a del nen/a _____

 L'autoritzo a participar a les activitats organitzades pel CAMPUS D'ESTIU, durant l'any 2019, en l'horari especificat al programa. Autoritzo també, que la imatge del meu fill/filla pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat. Autoritzo també, que participi en les activitats que es duguin a terme dins el municipi: zona esportiva l'Eixample, Poliesportiu Municipal, o altres espais municipals. Autoritzo a marxar sol el meu/va fill/a de les instal·lacions cap a casa després de l'activitat del Campus d'Estiu 2018, durant tot el mes de juliol i agost, i sota la meua responsabilitat.

Signo,

Signat per: _____

Roda de Berà, a _____ de _____ de 2019

Així mateix en aquest acte, de conformitat amb la normativa de protecció de dades i de la Llei 1/82 que regula el dret a la pròpia imatge:

SI autoritza, de caràcter públic, a la captació i publicació de la imatge del menor que represento, en qualsevol medi, incloent els medis online i xarxes socials.
NO autoritza a la captació ni publicació d'imatge del menor que represento.

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a que les dades personals facilitades (inclòs imatge de la persona que representa) siguin incorporades en un fitxer denominat Joventut responsabilitat de l'Ajuntament de Roda de Berà i seu social a C/ Joan Carles I, n° 15 43883 Roda de Berà
La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar els serveis i activitats que s'organitzen des de la vessant de joventut. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones i seran conservades fins la finalització de les activitats o les responsabilitats que es poden derivar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci presencialment a l'ajuntament o mitjançant l'adreça oaac@rodadebera.cat.

Així mateix també podrà presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de dades o ficar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades.

FULL MÈDIC I SANITARI PER AL CAMPUS D'ESTIU '19

HISTÒRIA MÈDICA

Nom i cognoms: _____ Data de naixement: _____

Edat: _____ Adreça: _____ Telèfons: _____ // _____ // _____

Noms dels pares o tutors: _____

Fotocòpia de la tarja de la seguretat social o mûtua:

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.) _____

Té problemes amb la vista i l'oïda? Quins? _____

Té alguna disminució (psíquica, física, sensorial)? _____

Dorm bé?

Sí

No

Menja:

De tot

Poques coses

Sap nedar?

Sí

No

Es posa malalt amb freqüència? De què? _____

Pren alguna medicina especial? Quina i administració (dies, horari, nùm. de preses, etc.)? _____

És al·lèrgic a alguna medicina en concret? A quina? _____

Segueix algun règim especial? És al·lèrgic a algun aliment? _____

Observacions; _____

Document signat pels pares o tutors, autoritzant a participar al Campus d'Estiu'18, i fent extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

Signo,

Signat per: _____

Roda de Berà, a _____ de _____ de 2019