

FITXA D'INSCRIPCIÓ ESTIU JOVE 2024

DADES ADOLESCENT

Nom	
Cognoms	
Edat	
Data de naixement	
Domicili	
Població	

DADES DE LA FAMÍLIA

Mare/pare o tutor/a	
Nom	
Cognoms	
Telèfon de contacte	
Correu electrònic	

Mare/pare o tutor/a	
Nom	
Cognoms	
Telèfon de contacte	
Correu electrònic	

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'AJUNTAMENT DE VILADAMAT, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'Ajuntament de Viladamat. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a infoviladamat@gmail.com o bé mitjançant una instància genèrica a la seu electrònica de l'Ajuntament: <http://www.viladamat.cat/>

FITXA DE SALUT	
<i>Donada la situació actual, és important que contesteu totes les preguntes en cas afirmatiu o negatiu.</i>	
Segueix o ha de seguir algun règim alimentari? Quin?	
Té alguna necessitat psicomotriu?	
Sap nedar?	
Es fatiga fàcilment?	
Es mareja amb facilitat?	
Es posa malalt/a amb freqüència? De què?	
Té alguna al·lèrgia (pols, medicaments, aliments, picades d'insecte...)?	
Té alguna malaltia crònica (asma, epilèpsia...)?	
Té totes les vacunes que corresponen a la seva edat? En cas negatiu, indiqueu quines falten.	
S'ha de prendre algun medicament? En cas afirmatiu, indiqueu horaris i quantitats.	
Observacions (indiqueu qualsevol altre qüestió que considereu necessària)	

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'AJUNTAMENT DE VILADAMAT, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'Ajuntament de Viladamat. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a infoviladamat@gmail.com o bé mitjançant una instància genèrica a la seu electrònica de l'Ajuntament: <http://www.viladamat.cat/>

AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ (a omplir per el pare, mare o tutor/a)

Jo, _____ com a _____ amb DNI
_____ autoritzo a _____ a

participar al Casal d'Estiu organitzat per l'Ajuntament de Viladamat.

Tanmateix autoritzo expressament que:

- Pugui ser atès/a per un metge en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.
- El personal responsable d'aquesta activitat el/la pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

Indiqueu responent amb "sí" o "no"

- La seva imatge pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats programades i organitzades pel Casal d'Estiu i ser utilitzades en xarxes socials o campanyes publicitàries del Casal:

Resposta:

- Marxa sol/a a casa:

Resposta:

- El personal responsable d'aquesta activitat li pugui administrar, si ho creu necessari, els següents medicaments: *Cristalina*, *Ibuprofè/Dalsy*, *Afterbite* i *Silverderma*

Resposta:

En cas afirmatiu indiqueu el pes del/la participant en KG:

AUTORITZACIÓ FITXA SALUT

Jo, _____ com a _____
de _____ amb DNI _____ declaro que són certes les
afirmacions que he respost a la fitxa de salut del Casal d'Estiu de Viladamat.

Signatura de la mare, pare o tutor/a

Data: __ / __ / __

Protecció de dades: En virtut del dispost al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'AJUNTAMENT DE VILADAMAT, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'Ajuntament de Viladamat. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit infoviladamat@gmail.com o bé mitjançant una instància genèrica a la seu electrònica de l'Ajuntament: <http://www.viladamat.cat/>