

INSCRIPCIONS I AUTORITZACIONS CASAL D'ESTIU 2023

DADES DE QUI PARTICIPA	GRUP DE CASAL: <i>(Joan Maragall / Pompeu Fabra / La Tropa)</i>
Nom i cognoms de l'Infant:	
Data de naixement:	
Adreça on viu l'infant.....	
Població:.....Carrer:.....	
Número:.....Pis.....Porta.....	
Escola Curs finalitzat.....	
Telèfons particular o urgències: nºnom	
nºnom.....	
Té persona vetlladora a l'escola?. SI NO	
Si té persona vetlladora a l'escola, ens autoritzeu per poder parlar amb ella. SI NO	

FITXA MÈDICA	
Malalties importants:	
Intervencions quirúrgiques:	SI NO QUINES:
Al·lèrgies alimentàries:	SI NO QUINES:
Pren medicaments:	SI NO QUINS:
Observacions sobre la salut de l'infant:	

AUTORITZACIONS MARE/PARE/TUTOR@S.

Jo..... (MARE/PARE/TUTOR/) major d'edat amb DNI..... autoritzo a..... a participar a les activitats que es desenvolupen al casal d'estiu 2023 de Vilanova del camí. **SI NO**

1. Qui el vindrà a buscar habitualment, a qui autoritzo a emportar-se al meu fill/a en el supòsit de no poder fer-ho jo:

Nom..... DNI.....

Nom DNI.....

Nom..... DNI.....

2. El nen o nena pot marxar sol a casa? **SI NO**
3. A que l'equip educatiu responsable de l'activitat de casal, pugui prendre les decisions mèdiques pertinents, en cas de ser necessari, per urgència i amb la impossibilitat de comunicació amb els pare/mare/tutor@. **SI NO**
4. A prestar la imatge del meu fill o filla en la promoció d'activitats de l'entitat, sempre i quan no vulnerin els principis fonamentals de la mateixa. Aquestes imatges no s'utilitzaran amb finalitats lucratives o similars. **SI NO**
5. A realitzar activitats especials, físiques i esportives. **SI NO**
6. A banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, basses, llacs o el mar. **SI NO**
7. A fer activitats a l'aire lliure en boscos, places i parcs. **SI NO**
8. Dono la meua autorització per a que el meu fill/a es desplaci amb **transport públic** juntament amb els seus companys i monitors/es en les activitats del Casal d' Estiu, previ avís a la família. **SI NO**
9. He sigut informat i accepto la normativa . **SI NO**

Eximeixo i allibero a l'Ajuntament de Vilanova del Camí de tot reclam i responsabilitat, produïdes per la meua actuació si jo o persones per mi autoritzades, fan documents fotogràfics, videogràfics o sonors a les seves instal·lacions. I declaro sota la meua responsabilitat que complirem amb la normativa de Protecció de dades, Honor i intimitat, i Propietat intel·lectual de tercers afectats.

VILANOVA DEL CAMÍ, A..... DE..... DE 2023

SIGNATURA DE QUI AUTORITZA:

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES.

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/670, Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) us informem del següent:

Responsable del tractament.	Ajuntament de Vilanova del Camí. – Plaça Castell1, 08788 Vilanova del Camí – 93.805.44.22.
Finalitat del tractament.	Documentació que s'ha de disposar durant l'activitat de Casal d'estiu, segons el Decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure on participen menors de 18 anys.
Legitimació.	Compliment de les obligacions atribuïdes a l'Ajuntament de Vilanova del Camí i exercici de poders públics conferits. Art. 6 RGPD.
Destinataris	Les vostres dades no es cediran a tercers, excepte obligació legal i excepte altres administracions competents en la matèria.
Drets de les persones interessades.	Dret d'accés, de rectificació, de supressió, de portabilitat de dades, de limitació i d'oposició al tractament, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça de l'Ajuntament o al correu electrònic dpdp@vilanovadelcami.cat .
Informació addicional.	Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades en el document que se us lliura en la presentació d'aquesta sol·licitud o a http://www.vilanovadelcami.cat/articulos-mostra-1784-cat-avis_legal.htm

Consentiment per al tractament de dades.

Presto el meu consentiment perquè les meves dades puguin ser tractades per la finalitat esmentada i manifesto que en aquest mateix acte se m'ha ofert la informació addicional de protecció de dades.

SIGNATURA.

En el cas que els responsables del Casal d'estiu de Vilanova del Camí hagin d'administrar algun tipus de medicament al vostre fill/a, és necessari que ens porteu aquest document degudament completat, un per cada medicament diferent que prengui. **També cal adjuntar la recepta mèdica**, on hi ha de constar la data recent de prescripció.

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ

Jo, en/na _____
Mare/pare/ tutor de _____ autoritzo a l'equip de
monitors i monitores del Casal d'estiu de Vilanova del Camí a administrar la medicació,
sota l'autorització facultativa pertinent _____ amb els següents
horaris _____ dosis _____ i indicacions

Data:

Signatura pare/mare/tutor.