

FITXA INSCRIPCIÓ 2018

VINE A LA TRIBU



<input type="checkbox"/> CASAL BADALONA Arribada i recollida a Santa Coloma? Sí/NO	<input type="checkbox"/> CASAL SANTA COLOMA
--	---

DADES PARTICIPANT

NOM DEL PARTICIPANT:

1r i 2n COGNOM:

DADES PERSONALS	
Data de Naixement:	Centre Educatiu:
Edat:	Curs fet 2017/2018:

DADES DEL PARE, DE LA MARE O DEL TUTOR LEGAL			
Nom i Cognom:			
Adreça:	Nº	Pis:	Porta:
Localitat:	Codi Postal:		
Telèfon:	Email:		

PERSONES AUTORITZADES PER A RECOLLIR L'INFANT		
Nom	Telèfon	Relació familiar

SETMANES I HORARIS DE SERVEI DE CASAL (Marcar amb una X)					
	1a setmana 25 al 29 juny	2a setmana 2 al 6 juliol	3a setmana 9 al 13 juliol	4a setmana 16 al 20 juliol	5a setmana 23 al 27 juliol
08:00- 09:00 (Acollida)					
09:00-13:00					
09:-15:00					
09:00-16:30					
16:30-17:30 (Guarda tarda)					

AUTORITZACIÓ

En/Na _____ amb DNI/NIE _____ com a _____ autoritza a l'infant _____ a assistir a totes les activitats programades pel Casal d'Estiu 2018 Vine a la tribu d'Urban Time.

- Autoritzo al/la meu/va fill/a a marxar sol/a del Casal d'Urban Time quan les activitats hagin finalitzat.
- Exposo que estic informat/da que l'horari del Casal D' Urban Time és el seleccionat anteriorment i sóc conscient que fora d'aquest horari, l'equip educatiu no es fa responsable del meu/va fill/a.
- Consentó i delego a tots els efectes a l'equip educatiu de Urban Time a actuar conseqüentment en cas d'urgència mèdica, en la meva absència.
- Autoritzo al/la meu/va fill/a a participar a les sortides organitzades previstes dins la programació del Casal d'Estiu "Vine a la tribu" 2018.
- Vols que el teu fill/a vagi a la piscina un cop a la setmana? SÍ NO
En cas afirmatiu, el teu fill/a sap nedar? SÍ NO

Autoritzo expressament al Casal Urban Time per a que la imatge del meu fill/a aparegui en el Facebook d'accés restringit només per a pares/mares i tutors/es. SÍ NO

De conformitat amb allò disposat a l'Article 5 de la Llei Orgànica de protecció de Dades de Caràcter Personal, L.O.P.D. 15/99, l'informem que les seves dades, així com les del seu fill/representat, s'incorporen als fitxers titularitat de Urban Time 2015, SL empresa social de Fundació Privada Germina amb la finalitat de mantenir i complir la nostra relació professional gestionat l'activitat de lleure sol·licitada. Així mateix, ens atorga el seu consentiment exprés pel tractament de dades especialment protegides. Els destinataris de la informació són la pròpia entitat i aquelles entitats que per obligació legal la requereixin. Podrà exercir els seus drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició en l'àmbit reconegut per la llei mitjançant un escrit dirigit al responsable del fitxer a la següent adreça: C/Nàpols, 35. 08921. Santa Coloma de Gramenet. Tanmateix, dona l'autorització expressa per tal que la seva imatge o altres informacions referides i relacionades amb l'activitat puguin divulgar-se en les diferents publicacions i comunicacions varies (inclosa la pàgina web) que es realitzin dins l'activitat i sempre relacionada amb aquesta.

SIGNATURA RESPONSABLE LEGAL:

Santa Coloma de Gramenet, a _____ de _____ del 2018.

DOCUMENTACIÓ

(a entregar conjuntament amb el full d'inscripció)

- Fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la mare, del pare o tutor/a legal de l'infant
- Fotocòpia targeta sanitària de l'infant o document acreditatiu del dret a la prestació de la sanitat pública o privada
- Fotocòpia cartilla vacunació de l'infant

DADES MÈDIQUES

Pateix l'infant alguna patologia o malaltia crònica? Senyali quina o quines.

L'infant pateix cap altra alteració?

Segueix algun tractament en relació a la patologia/malaltia? S'ha de fer alguna observació específica? Indicacions (horari i quantitat)

L'infant ha patit malalties importants prèvies? Ha estat sotmès a intervencions quirúrgiques recents o rellevants?

AL·LÈRGIES CONEGUDES

Presenta al·lèrgies i/o intoleràncies? (aliments, medicaments, altres). Senyali quina o quines.

Segueix alguna dieta o règim especial?

- Autoritzo els responsables del Casal a subministrar els medicaments indicats en els casos en que estigui autoritzat pel pare/mare o tutor/a de forma expressa, i amb recepta o informe mèdic.

- Autoritzo de forma extensiva, les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en casos d'extrema urgència, sota la pertinent direcció dels facultats mèdiques.

SIGNATURA RESPONSABLE LEGAL:

Santa Coloma de Gramenet, a ____ de _____ del 2018.