

Fitxa d'inscripció 2017

FOTO

DADES DEL NEN/A

NOM:	
COGNOMS:	
DATA DE NAIXEMENT:	EDAT:
ADREÇA:	TELF.:
POBLACIÓ:	CODI POSTAL:
NOM PARE I MARE:	
TELÈFONS DE CONTACTE DURANT LES COLÒNIES (Indicar telèfon, nom i vincle familiar)	
E-MAIL	

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

En fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació que creieu oportú que conegui el/la director/a de l'activitat.

En autocar, es mareja sovint? SI NO

Als jocs, esports o excursions, es cansa aviat? SI NO

Sap nedar? SI NO

Acostuma a menjar be i de tot SI NO

Pateix hemorràgies sovint? SI NO

Pateix del cor? SI NO

Pateix o ha patit convulsions? SI NO

Es al·lèrgic SI NO

A què és al·lèrgic?

Pren alguna medicació? Quina? (Adjuntar recepta en cas de malaltia per al seu tractament)

Detalleu altres malalties o observacions a tenir en compte

--

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na _____

amb DNI núm. _____ autoritzo al meu fill/filla _____

A assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions d'inscripció establertes, i realitzar totes les activitats derivades del desenvolupament de la colònia.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

De conformitat amb allò regulat a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el/els signants declaren que les dades indicades són certes i dona/en el seu consentiment exprés per que puguin ser tractades automatitzant-les-en, per a fins administratius propis per l'empresa que realitza les activitats Associació Catalana Cases de Colònies - Fundació Catalana de l'Esplai, domiciliada al carrer Riu Anoia 42-54 baixos (08820) El Prat de Llobregat. Aquestes dades es donaran de baixa del arxius de la empresa contractada per realitzar les activitats si així sens comunica.

Em declaro assabentat que es farà ús del transport públic o de transport particular, per realitzar alguna de les activitats o per realitzar una visita mèdica.

Autoritzo / No autoritzo:

A que es pugui registrar a través de fotografies i vídeo la imatge de l'infant, durant el servei que es realitzarà i en el qual participarà, organitzat per Associació Catalana Cases de Colònies (Fundació Catalana de l'Esplai), i així mateix que dites fotografies i imatges puguin ser utilitzades per a les activitats del projecte i es puguin publicar per Associació Catalana Cases de Colònies i/o per qualsevol altra entitat integrada a la Fundació Catalana de l'Esplai i a la Fundación Esplai, en qualsevol mitjà, sempre i quan la publicació tingui per finalitat difondre les activitats i/o finalitats socials d'aquestes Fundacions i/o de les entitats que en formen part.

Declaro que dispenso de les facultats legals per a atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del menor indicat.

--
