



Fitxa d'inscripció Casal d'estiu Jacint Verdaguer 2020

1. INFORMACIÓ PERSONAL DE L' INFANT				
Nom i cognoms:			Data de naixement:	
Curs actual:	Edat:	Escola:		
Adreça:		Població:		
Nom tutor 1:		Telèfon 1:		
Nom tutor 2:		Telèfon 2:		
Correu electrònic:				
2. INFORMACIÓ MÈDICA I COMPLEMENTÀRIA				
Pateix alguna malaltia/al·lèrgia?				
Ha de prendre algun medicament?				
Observacions:				
Té alguna NEE?		Necessita monitor de suport	Si	No
Autoritzo al monitor responsable, a que li administri la medicació oportuna, en cas d'afecció lleu (mal de cap, febre,...)			Si	No

3. TORNS I HORARIS (marqueu amb una creu)

1º TORN	2º TORN	3º TORN	4º TORN	5º TORN
Del 29 de juny al 3 de juliol	Del 6 al 10 de juliol	Del 13 al 17 de juliol	Del 20 al 24 de juliol	Del 27 al 31 de juliol

4. FORMA DE PAGAMENT.		QUANTITAT A PAGAR:		
TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA AL Nº DE COMPTE (BANKIA)				
IBAN	ENTITAT	SUCURSAL	CONTROL	Nº CTA
ES80	2038	8937	84	6000158449

5. AUTORITZACIONS

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA D'ASSISTÈNCIA AL CASAL.

En/Na amb DNI autoritza el seu/la seva fill/a i abona la quota establerta en el rebut, per assistir a l'activitat sol·licitada segons les condicions establertes.

Autoritzo

NO Autoritzo

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA D'INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

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

NOTA: Ha de constar qualsevol malaltia o al·lèrgia diagnosticada medicament fins al moment.

Les dades mèdiques són confidencials i només hi tindran accés els monitors responsables.

Tots els asmàtics han de portar SEMPRE els inhaladors i comunicar-ho als seus monitors.

Autoritzo

NO Autoritzo

ÚS D'IMATGES DEL CASAL

D'acord amb l'article 3.a) de la LOPD i el 5.1 del RLOPD, les imatges tenen la consideració d'una dada personal i el seu tractament exigeix un consentiment lliure, inequívoc, específic i informat, pel que us demanem, si esteu conformes, que manifesteu el vostre consentiment emprant el paràgraf següent:

En/Na _____ amb DNI _____ autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en qualsevol document gràfic i audiovisual corresponent a les activitats del Casal d'estiu de l'Escola Lluís Vives que es publiqui en qualsevol mitjà de comunicació, pàgina web i revistes pròpies. Així mateix informem que podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades, d'acord a la legislació vigent en matèria de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Autoritzo

NO Autoritzo

SIGNATURA DE LA PERSONA QUE AUTORITZA

_____, ____ de _____ del 2020

- **CONJUNTAMENT AMB AQUESTS DOS FULLS S'HAN D'ADJUNTAR LES FOTOCÒPIES DE LA TARGETA DE LA SEGURETAT SOCIAL I EL CARNET DE VACUNES AL DIA.**
- **EN CAS DE TENIR NEE ADJUNTAR EL DIAGNÒSTIC MÈDIC.**
- **DECLARACIÓ RESPONSABLE PARTICIPACIÓ**