

INSCRIPCIÓ CAMPAMENTS 2018



DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i cognoms		Data de naixement	
Escola		Curs acabat	
Adreça	Codi postal	Població	
Nom i cognoms de pare/mare/tutor		Telèfon de contacte	
Nom i cognoms de pare/mare/tutor		Telèfon de contacte	
Correu electrònic			

Es pot pagar en **efectiu o per transferència bancària**

BANC SABADELL: ES77 0081 0348 10 0001262331 (en el concepte ha de constar el nom i cognom de l'infant)

Caldrà portar **LA TARGETA SANITÀRIA DE L'INFANT ORIGINAL** el dia de sortida

DADES SANITÀRIES DE L'INFANT

En autocar, es mareja sovint?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
En els jocs, excursions o esports, es cansa aviat?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Sap nedar?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Si necessita algun suport per nedar, quin? _____								
Té hemorràgies sovint?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Té totes les vacunes que li pertocquen per edat?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Té alguna disminució?	SÍ, física	<input type="checkbox"/>	SÍ, sensorial	<input type="checkbox"/>	SÍ, psíquica	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Requereix el suport d'un vetllador/a?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Té alguna al·lèrgia? (En cas afirmatiu especifiqueu quina:)								

Segueix alguna dieta especial per intolerància a algun aliment? (En cas afirmatiu especifiqueu quina:)

Pren alguna medicació? SÍ NO

Si cal que prengui algun medicament en horari de casal, **ÉS IMPRESCINDIBLE** adjuntar la recepta mèdica amb totes les indicacions necessàries per a la seva correcta administració.

Detalleu malalties o observacions mèdiques que cal tenir en compte

AUTORITZACIONS

En/na

amb DNI

Pare/mare/tutor/tutora de

Autoritzo:

a assistir a les activitats esmentades anteriorment gestionades pel CAE La Llar del Vent. L'entitat organitzadora també es fa responsable de tot el que li pugui passar durant el seu funcionament. Aquesta autorització es fa extensiva a les decisions mèdico-quirúrgiques que fossin necessàries d'adoptar en cas d'extrema urgència, amb la direcció facultativa adequada. També es fa extensiva a fer ús de les dades personals facilitades, com també a la cessió de les dades a l'Ajuntament de Sabadell i altres administracions públiques, si és necessari per a la gestió de les subvencions que es puguin convocar, si escau d'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Així mateix, s'informa sobre la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat a l'entitat.

Autoritzo No autoritzo a:

enregistrar la imatge del meu fill/a durant la seva participació a les activitats organitzades per l'ús de l'entitat. Així com també a publicar les esmentades imatges, a través de mitjans de l'entitat (no particulars), sempre que la publicació tingui la finalitat de difondre les activitats de l'entitat.

Aquest any, els monitors tenim la intenció de crear un grup de WhatsApp per establir informació directa amb els pares en els moments que sigui precís. En aquest grup hi haurà la coordinadora de campaments i els pares que ho desitgin. La funció del grup serà només de caràcter informatiu, serà creat el cap de setmana abans de campaments i suprimit el cap de setmana després de la seva finalització. Us demanem que en cas de ser al grup pregunteu els dubtes particulars directament amb la coordinadora i que no es parli de cap tema aliè a campaments.

En cas de voler estar al grup quins telèfons habilitaríeu:

Telèfon del primer parentiu Telèfon del segon parentiu Ambdós telèfons No n'habilitem cap

L'entitat no es farà responsable dels danys, ruptures o pèrdues causats en tauletes, mòbils o altres aparells electrònics; així com qualsevol tipus de joguina o diners durant el transcurs dels campaments. És molt recomanable no portar-ne durant el transcurs de l'activitat.

Signatura de la mare/tutora o pare/tutor:

Data: _____ de _____ del 20__

D'acord amb la Llei orgànica de protecció de dades de Caràcter Personal 15/1999, de 13 de desembre, us informem que les vostres dades personals facilitades en aquesta inscripció, i totes aquelles que es generin a partir d'ara, seran incorporades a un fitxer amb finalitats administratives. Podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'emmagatzematge de les dades dirigint-vos al CAE La Llar del Vent, c. Lusitània s/n de Sabadell.