

FITXA D'INSCRIPCIÓ ESPLAI 4 PEDRES

Dades del nen/a

Nom i cognoms: _____

DNI: _____ Data de naixement: _____

Domicili: _____

Nº de la seguretat social: _____ Telèfon: _____

E-mail: _____

Dades dels pares

Nom i cognoms del pare: _____

DNI del pare: _____ Telèfon: _____

E-mail: _____

Nom i cognoms de la mare: _____

DNI de la mare: _____ Telèfon: _____

E-mail: _____

Ens interessa saber...

Què esperes (nen/a) d'aquest curs d'esplai? _____

Què espereu (pares) d'aquest curs d'esplai? _____

Centre Excursionista Dosrius

Dosrius, a ____ de/d' _____ de _____

Autoritzacions i consentiments

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades personals que faciliteu en aquesta inscripció seran objecte de tractament i s'inclouran en un fitxer, del qual és responsable el Centre Excursionista Dosrius, declarat i inscrit a la Agencia Española de Protección de Datos, i té com a finalitat la gestió i utilització d'aquestes dades i l'enviament d'informació per correu postal i electrònic. L'interessat té dret a conèixer la informació de caràcter personal recopilada i, si s'escau, a la seva rectificació, oposició i cancel·lació dins del marc establert a la llei esmentada, dirigint-se al Centre Excursionista Dosrius, Carrer Sant Antoni 2, 08319 Dosrius.

SI autoritzo

Autoritzo a la participació del meu fill/a, inscrit en les activitats que organitza l'esplai 4Pedres (Secció Infantil i Juvenil del Centre Excursionista Dosrius) durant la temporada 2015/16 i declaro que no pateix cap malaltia o lesió que li impedeixi la realització de les mateixes.

SI autoritzo

Autoritzo a utilitzar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica o altres.

SI autoritzo NO autoritzo

Autoritzo als dirigents a prendre les decisions mèdiques que fossin necessàries, en cas de no poder localitzar als pares/tutors/representants legals en una situació d'urgència i emergència.

SI autoritzo NO autoritzo

Autoritzo que el meu fill/a gaudeixi de les activitats aquàtiques.

SI autoritzo NO autoritzo Sap nedar? SI No

D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, es demana el consentiment i l'autorització perquè el Centre Excursionista Dosrius pugui captar les imatges del nen/a, inscrit en aquest formulari, durant el desenvolupament de les activitats organitzades pel CED o en les que hi col·labori, i les pugui reproduir i difondre per mitjà de qualsevol tipus de suport o canal de comunicació, i específicament, al lloc web i xarxes socials del CED, en l'àmbit de les seves competències i actuacions.

SI autoritzo No autoritzo

Signatura i DNI del pare/mare/tutor:

Dosrius, a ____ de/d' _____ de _____

FITXA SANITÀRIA

Jo _____ amb DNI _____ com a
pare/mare/ tutor del nen/a _____ autoritzo a
efectuar petites cures i a subministrar, per part de l'equip de monitor:

Paracetamol

Aspirina (àcid acetilsalicílic)

Ibuprofè

Cap dels anteriors

Altres: _____

Al·lèrgies, intoleràncies i altres:

Observacions i altres:

Pauta i dosi de medicació (si s'escau)

Medicament: _____

Tipus de tractament: Crònic Eventual Data de finalització: _____

Dosis: _____

Freqüència d'administració diària: _____

Observacions:

Signatura i DNI del pare/mare/tutor

Dosrius, a ____ de/d' _____ de _____