

FITXA D'INSCRIPCIÓ ESPLAI 4 PEDRES



**Dades del nen/a**

Nom i cognom: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Núm. de la seguretat social: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Correu-e: \_\_\_\_\_

**Dades dels pares**

Nom i cognoms del pare: \_\_\_\_\_

DNI del pare: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Correu-e: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms de la mare: \_\_\_\_\_

DNI de la mare: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Correu-e: \_\_\_\_\_

**Ens interessa saber...**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Autoritzacions i consentiments

D'acord amb el que estableix el Reglament General de Protecció de dades RGPD

2016/679 UE, 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.

Sí 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 2018/19 i declaro que no pateix cap malaltia o lesió que li impedeixi la realització de les mateixes.

Sí autoritzo

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

Sí autoritzo  NO autoritzo

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

Sí autoritzo  NO autoritzo

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

Sí autoritzo  NO autoritzo Sap   nedar? Sí 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.

Sí  autoritzo  NO autoritzo

Dosrius, a \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Signatura i DNI del pare/mare/tutor:

### 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 monitors:

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: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Freqüència d'administració diària: \_\_\_\_\_

Observacions:

---

---

Signatura i DNI del pare/mare/tutor

Dosrius, a \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_