

FULL D'INSCRIPCIÓ CASALS D'ESTIU 2022

Fotografia

DADES DE L'INFANT

Cognoms i Nom _____

Edat _____ Curs _____ Centre Educatiu _____

DADES DEL PARE, DE LA MARE O TUTOR/A LEGAL

Cognoms i Nom _____

DNI/NIE _____ Adreça _____

Telèfon _____ Correu electrònic _____

PERSONES AUTORITZADES PER A LA RECOLLIDA DE L'INFANT

Nom _____ Relació familiar _____ Telèfon _____

CASAL SOL·LICITAT (Elecció per preferència. Obligatori omplir totes les opcions)

1a opció	
2a opció	
3a opció	

SETMANES I HORARIS (Marcar amb una X)

	8:00 – 9:00 h (10€ setmana/infant)	9:00 h a 13:00 h (sense menjador 61 € setmana/infant)	9:00 h a 15:00 h (amb menjador 97€ setmana/infant)	15:00 – 16:30 h. (15€ setmana/infant)
Del 27/06 al 01/07				
Del 04/07 al 08/07				
Del 11/07 al 15/07				
Del 18/07 al 22/07				
Del 25/07 al 29/07				

DOCUMENTACIÓ (entregar conjuntament amb el full d'inscripció)

- ☐ Fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la mare, del pare o tutor/a legal de l'infant
- ☐ Fotocòpia targeta sanitària de l'infant o document acreditatiu del dret a la prestació de la sanitat pública o privada
- ☐ Fotocòpia cartilla vacunació de l'infant



FITXA DADES MÈDIQUES I SALUT

INFORMACIÓ MÈDICA I SANITÀRIA

DADES DE L'INFANT

Cognoms i Nom _____

Data Naixement _____ Grup sanguini _____

CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

Contacte principal _____ Telèfon _____

Contacte alternatiu _____ Telèfon _____

DADES MÈDIQUES

- Pateix l'infant alguna patologia o malaltia crònica? Senyali quina o quines.

- L'infant pateix cap altra alteració ?

- Segueix algun tractament en relació a la patologia/malaltia? S'ha de fer alguna observació específica?

Indicacions (horari i quantitat) _____

- L'infant ha patit malalties importants prèvies? Ha estat sotmès a intervencions quirúrgiques recents o rellevants?

AL·LÈRGIES CONEGUDES

- Presenta al·lèrgies i/o intoleràncies? (Aliments, medicaments, altres). Senyali quina o quines.

- Segueix alguna dieta o règim especial? _____

NATACIÓ

Té coneixements de natació? ☐ No ☐ Sí Nivell: ☐ Baix ☐ Mig ☐ Alt

☐ Autoritzo els responsables del Casal a subministrar els medicaments indicats en els casos en que estigui autoritzat pel pare/mare o tutor/a de forma expressa, i amb recepta o informe mèdic.

☐ Autoritzo de forma extensiva, les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en casos d'extrema urgència, sota la pertinent direcció dels facultats mèdiques.

Signatura: _____

Santa Coloma de Gramenet, ____ de _____ de 2022

AUTORITZACIÓ PER A LA PARTICIPACIÓ EN LES ACTIVITATS DEL CASAL D'ESTIU I DRETS DE PROTECCIÓ DE DADES I IMATGE

Jo, _____, com a pare, mare o tutor/a legal, amb DNI/NIE _____, **autoritzo** de forma expressa a _____ a: (Marcar amb X aquelles opcions en que hi hagi conformitat)

- ☐ Participar a les sortides organitzades previstes dins la programació del Casal d'Estiu 2022.
- ☐ Realitzar les sortides periòdiques previstes per a les activitats de piscina i a banyar-se als espais públics durant el transcurs del Casal.

Així mateix, **autoritzo** a l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i a l'entitat gestora dels casals d'estiu a:

- ☐ La cessió i reproducció de la imatge del meu/va fill/a perquè pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats dutes a terme durant el Casal Infantil per posar-les al web i xarxes socials de l'equipament i/o per a ser usades en campanyes de promoció i difusió de les diferents activitats organitzades per l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.

De conformitat amb el principi de transparència recollit a la normativa de protecció de dades i del seu dret a rebre informació sobre el tractament de les seves dades personals, li informem que l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet és el responsable del tractament de dades "Activitats de lleure", que té la finalitat de gestionar les activitats recollides en Decret de la Generalitat de Catalunya 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys. Vostè podrà ampliar aquesta informació bàsica, així com accedir a la política de privacitat completa de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i exercir els seus drets sobre protecció de dades a <https://www.gramenet.cat/pd> i/o a l'Oficina d'Informació i Atenció Ciutadana (OIAC), Plaça de la Vila, 1 (truqueu abans al telèfon 934624040).

Signatura: _____

Santa Coloma de Gramenet, ____ de _____ de 2022