



# ESCOLA ESTIU 2018 CASAL DE FORA VILA

## FULL D'INSCRIPCIÓ

### Autorització de participació a l'activitat / Fitxa de salut

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'interessat dóna el seu consentiment de forma expressa al tractament de les dades de caràcter personal que ens ha facilitat, que seran incorporades en el fitxer del Casal de Fora Vila.

#### DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT

NOM I LLINATGES:

DNI:

EDAT:

DATA DE NAIXEMENT:

ADREÇA:

CP:

POBLACIÓ:

TELÈFON DE CONTACTE 1:

TELÈFON DE CONTACTE 2:

CORREU ELECTRÒNIC:

Primer dia

Darrer dia

Tot l'estiu

Un mes

Una setmana

Un dia

SI

NO

Quedarà a escoleta matinerà?

Quedarà a menjador?

Sap nedar?

#### AUTORITZACIONS

SI

NO

Autoritzo al menor a participar en totes les activitats programades en la activitat en la qual s'inscriu (Escola d'estiu 2018 Casal de Fora Vila)

També autoritzo a:

- Realitzar activitats fisiodesportives
- Banyar-se a la piscina
- Que sigui atès per un metge en cas de malaltia o accident
- Usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar-ho

D'acord amb la protecció al dret de la pròpia imatge reconegut a l'article 18.1 de la Constitució Espanyola de 1978, desenvolupat i regulat per la llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

També a autoritzo a ser fotografiat durant la realització de les activitats pel dirigents de l'activitat i poder publicar aquestes fotografies dels menors a la nostra pàgina de Facebook y web del Casal de Fora Vila i així els pares veure diàriament es que fan els seus fills/es.



## INFORMACIÓ SANITÀRIA DEL PARTICIPANT

- A) Possibles impediments físics o psíquics:
- B) Malalties cròniques:
- C) Al·lèrgies:
- Tipus d'al·lèrgia
  - Reacció en el nin/a
  - En cas de reacció al·lèrgica coma actuar, protocol a seguir
  - Prevencions per l'al·lèrgia
- D) Medicació amb indicació d'horaris i quantitat
- Nom del medicament
  - Horaris
  - Quantitats
  - Sistema d'administració del medicament
- E) Règim que escaigui
- Quines coses no pot menjar
  - Segueix alguna dieta especial

Espai obert per qualsevol cosa que es consideri necessari que el responsable de l'activitat tingui que saber

Casal de Fora Vila, de de 2018

Firma:

NOM I LLINATGE DE QUI FIRMA:

DNI

Documents que s'han d'adjuntar:

- Justificant pagament: BANCA MARCH ES59 0061 0120 2103 6759 0115
- Còpia de la targeta sanitària del participant
- Còpia del DNI del pare, mare o tutor responsable