



Casal JOVE 2021

Ajuntament de QUART



DADES IDENTIFICATIVES PARTICIPANT		Nº
Nom:	<input type="text"/>	Cognoms: <input type="text"/>
Adreça:	<input type="text"/>	Població: <input type="text"/>
CP:	<input type="text"/>	Telèfons: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Data de naixement:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Curs escola: <input type="text"/> Mail: <input type="text"/>

SERVEI CONTRACTAT (marcar amb X i/o encerclar les opcions escollides)		
Pagament a BANC DE SABADELL ES49 0081 0146 5800 0119 1722, indicant NOM PARTICIPANT + QUART CAL ENTREGAR JUSTIFICANT A TOT OCI		
MODALITAT	Només JULIOL, de l'1 al 30 matí 9 a 13h	120'00€

En/Na , amb Dni, , i com a pare/mare/tutor del participant identificat desitjo inscriure el meu fill/a en l'activitat/s d'estiu i horaris organitzades per l'Ajuntament de QUART. Alhora que fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.

En cas que el nen/a participant pugui marxar sol/a en finalitzar l'horari d'activitat, marqueu amb un X aquesta casella .

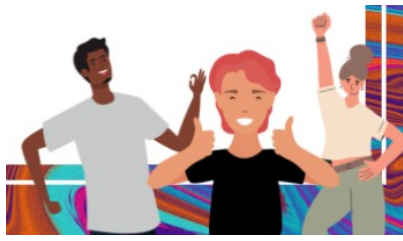
Quart, de de 2021

SIGNATURA:

CALEN UN MÍNIM DE 15 PARTICIPANTS PER FRANJA HORÀRIA. PLACES LIMITADES, ORDRE INSCRIPCIÓ.
IMPORTANT: L'IMPORT DE LES INCRIPCIONS NO ES RETORNARAN UNA VEGADA PAGADES, a excepció que no es confirmi l'activitat per manca de participants.

DRETS QUE L'ASSISTEIXEN: En virtut dels articles 13 a 18 LOPDGDD i 15 a 22 RGPD, podrà exercir, en tot moment, els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal, així com del consentiment prestat pel tractament d'aquests, dirigint la seva petició al domicili postal TOT OCI EDUCACIO LLEURE I ESPORT SL amb CIF B17452350 i amb domicili social a C/ Dr Castany, 83-85 baixos - 17190 SALT o al correu electrònic totoci@totoci.net / anna@totoci.net.

OBTENCIÓ DE LES DADES DE CARÀCTER PERSONAL: Les dades personals que tractarem seran les que vostè mateix ens hagi facilitat, garantint que les mateixes són certes i fent-se responsable de comunicar-ne qualsevol modificació.



Casal JOVE 2021

Ajuntament de QUART



Educació | Lleure | Esport

FITXA SANITÀRIA I D'INFORMACIÓ PERSONAL

TELÈFONS DE CONTACTE AMB LA FAMÍLIA:

(en horari de casal) _____

DADES MÈDIQUES:

Té al·lèrgies? SI NO A què? _____

Té reaccions a les picades d'insectes (abelles, vespes,...)? _____

Té asma? SI NO Tractament _____

Malalties a destacar _____

Pren alguna medecina especial? SI NO Quina? _____

En cas que se li hagi d'administrar medicació en horari de casal caldrà document mèdic indicant dosi i horari.

Està vacunat/da contra el tètanus? SI NO Data última dosi _____

Nº Seguretat Social (tarja sanitària) _____

DADES D'INTERÈS PRÀCTIC:

Talla de samarreta (10/12, 14, S, M, L, XL): _____

Necessita una atenció especial? SI NO Quina? _____

Hi ha algun aliment que no pugui prendre (cal certificat mèdic i complimentar annex)? SI NO

Sap nedar? SI NO

Especificar si és necessària ajuda de "bombolla", flotador, etc... _____

Sap anar en bicicleta amb autonomia i podrà utilitzar-la per desplaçaments? SI NO

Altres especificacions de qualsevol mena que siguin d'interès (horaris, comportaments... etc):

Quart, a _____ de _____ de 2021

Signatura,

Nom del signant: _____

DNI: _____

Parentesc amb el participant: PARE MARE i/o TUTOR LEGAL



Casal JOVE 2021

Ajuntament de QUART



Declaració responsable per a les famílies amb relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

Que conec el context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual (nom i cognoms del fill o filla) _____ participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Que se m'ha informat i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per a (nom i cognoms del fill o filla) _____ per als dies que duri l'activitat.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut de (nom i cognoms del fill o filla) _____ compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que abans d'incorporar-se a l'activitat (nom i cognoms del fill o filla) _____ compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

No ha presentat un resultat positiu per a Covid-19 en una prova diagnòstica, encara que no presenti simptomatologia.

Marqueu només en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare i/o responsable legal,

Data i localitat: _____



Casal JOVE 2021

Ajuntament de QUART



AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE PARTICIPANT i ús de dades

Dades de l'alumne/a dels pares o tutors

Nom menor participant casal: _____

Nom i cognoms del pare/mare o representant legal del/de la participant:

DNI o passaport del pare/mare/representant legal: _____

Telèfons: _____

E-mail: _____

En compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, (RGPD) i de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garanties de drets digitals (LOPD-GDD), el/la firmant del present document declara que ha estat prèviament informat i que comprèn els següents extrems:

- 1) La direcció de TOT OCI demana per poder publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills i filles i on siguin clarament identificables.

SI AUTORITZO
NO AUTORITZO

Que la imatge dels meu/va fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats del casal i publicades a: pàgines web de TOT OCI (blog del casal d'accés controlat) i filmacions destinades a difusió pública no comercial,

- 2) Autoritzo a rebre informació relativa a les activitats, productes o serveis de L'EMPRESA, exclusivament relacionats amb aquest casal.

SI AUTORITZO
NO AUTORITZO

Aquesta autorització s'entén atorgada pel temps que duri la relació amb el Casal, a no ser que l'interessat la revoqui expressament, i als efectes esmentats signo el present document d'autorització a Quart, a _____ de _____ de 2021

Signatura,
