

FULL D'INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS

AMPA-ESCOLA MARTI I POL

Dades personals de l'infant

Noms i Cognoms: _____
 Centre Escolar: _____ Edat: _____ Curs: _____
_____ curs _____ classe
 Data Neixement: _____ Núm. CATSalut: _____
 Adreça: _____ Municipi: _____

Activitat/s escollida/es

Activitat 1: _____ Activitat 2: _____ Activitat 3: _____
 dia/dies d'activitat: _____

Dades familiars

Nom i Cognoms del pare/mare: _____
 Telèfon de contacte 1: _____ Telèfon de contacte 2: _____
 Correu electrònic: _____ Sou sòcis del vostre AMPA? Sí No

Qui recollirà al nen?

Nom i cognoms	(mare/pare/avi)	DNI

Informació bancària

Titular: _____ DNI: _____

Estat	Entitat	Oficina	D.C.	Nº de compte
IBAN				

Informació sanitària

Als jocs, esports, excursions es cansa aviat? SI NO
 Té alguna malaltia a destacar? SI NO Quina? _____
 Pren alguna medicació? SI NO Quina? _____
 Té NEE? SI NO Quina? _____

Observacions:

Autoritzacions específiques

Jo, _____ pare/mare o tutor legal de: _____
amb DNI: _____ he llegit i estic d'acord amb:

Autorització de participació

Donar la present autorització per que el meu fill/a o tutelat/da participi i realitzi totes les activitats i sortides programades sota les condicions establertes, organitzades per l'Associació PAIDO. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa. Havent llegit i estant d'acord amb les condicions establertes.

 SI NO

Autorització protocol d'emergència

Donar la present autorització a seguir el protocol d'actuació en cas d'emergència, i a realitzar el transport del meu/a fill/a en un taxi (amb l'acompanyant d'un adult) per al desplaçament no urgent ni especificat en el cas de necessitar atenció mèdica que se'n deriva del protocol d'actuació.

 SI NO

Drets d'imatge

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982 de 5 de Maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. Dono consentiment de realitzar fotografies i/o vídeos de les activitats i publicar-les exclusivament a la web de paido.org i/o en activitats d'aquest.

 SI NO

Gestió de dades personals

L'afectat queda informat i dóna el consentiment a que les dades recollides, conforme al previst en la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter personal i del Reial Decret 1720/2007 del Reglament de desenvolupament de la LOPD, seran inclosos en un/uns fitxer/s inscrit/s en el Registre General de Protecció de Dades, el Responsable del qual és l'Associació PAIDO.

Fitxer GESTIO USUARIS D'ACTIVITATS, la finalitat del qual és Conté les dades necessàries per a la gestió i seguiment de les activitats que organitza el centre.

Així mateix, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si escau, oposició, presentant o enviant una sol·licitud per escrit, dirigida a carrer Lluís Companys, 1-3, local-5 en la localitat de Viladecans (Barcelona) o a través de correu electrònic a info@paido.org i acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent i indicant en l'assumpte "PROTECCIÓ DE DADES

 SI NO

I per que així consti, signo a _____, ____ de _____ del 20..

signatura