

## 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: \_\_\_\_\_

IBAN	Estat	Entitat	Oficina	D.C.	Nº de compte

### 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:

**Curs 2018/19**



## 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