



FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL PRIMAVERA'19

ESCOLA SALVADOR LLUCH

Dades personals de l'infant

Noms i Cognoms: _____
Centre Escolar: _____ Edat: _____ Curs: _____
Data Neixement: _____ Té germans al casal? Sí No
Nom del germà: _____
Adreça: _____ Municipi: _____

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/a?

| Nom i cognoms | (mare/pare/avi) | DNI |
|---------------|-----------------|-----|
| | | |
| | | |

Dates Inscripció

CASAL DE 9h A 14h

Marca amb una creu el dies que participaràs

Dilluns, 15 d'abril Dimarts, 16 d'abril Dimecres, 17 d'abril Dijous, 18 d'abril

Preu Casal Complert: 40€ (Abans del 28 de març) - 45 € (Deprés del 28 de març) / Dies puntuals: 12 €/dia

SERVEI D'ACOLLIDA MATINAL DE 8H A 9H

Marca amb una creu el dies que participaràs

Dilluns, 15 d'abril Dimarts, 16 d'abril Dimecres, 17 d'abril Dijous, 18 d'abril

Preu acollida Casal Complert: 12 € /Dies puntuals: 4 € per dia

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 necessitats educatives especials? 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 del casal de primavera 2019 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 2018

signatura