

Fitxa d'inscripció

Esplai:

Activitat: Esplaiada 2018

Dades de l'infant/jove

Nom:

Cognoms:

Edat: Data de naixement:/...../..... Núm. TSI:

Adreça: N° Pis Porta

Població: Codi postal:

Dades familiars (tutors o tutores legals)

Nom:

Nom:

Cognoms:

Cognoms:

Telèfons de contacte:

Telèfons de contacte:

.....

.....

.....

.....

Correu electrònic:

Correu electrònic:

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers d'Esplais Catalans, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a al correu de l'esplai, a esplaiscatalans@esplac.cat o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai o d'Esplais Catalans, Esplac al c/ Avinyó n°44, Barcelona.

Autorització de participació a l'Esplaiada 2018

Esplai:

Activitat: Esplaiada 2018

En/Na amb DNI com a tutor o
tutora legal de l'infant amb DNI
..... verifico totes les dades que aquí consten i a la vegada l' **AUTORITZO** a participar a
les activitats organitzades per Esplais Catalans, Esplac, **durant l'activitat de l'Esplaiada 2018 amb durada
de l'11 al 13 de maig de 2018 a la localitat de Martorell.**

Faig extensiva aquesta **AUTORITZACIÓ** a (marqueu el cercle que autoritzeu)

- Que l'infant pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- Que l'infant pugui ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents (112).
- Que l'infant pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- Que l'infant pugui realitzar activitats especials de risc sempre amb la supervisió i dinamització d'una persona especialitzada i entesa en el tema.
- Autoritzo a que l'infant **pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat**, sota la meua responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmla (malaltia, mal comportament, ...) que, a judici de l'equip dirigent de l'activitat, impliqués l'abandonament de l'activitat per part de l'infant, em comprometo a recollir-lo/a al lloc de l'estada.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a de de 20.....

SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL

Protecció de dades: En virtut del dispost al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers d'Esplais Catalans, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a al correu de l'esplai, a esplaiscatalans@esplac.cat o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai o d'Esplais Catalans, Esplac al c/ Avinyó n°44, Barcelona.

Autorització per a l'ús de la 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, Esplais Catalans, Esplac demana el consentiment als tutors o tutores legals dels infants perquè aquests puguin aparèixer en imatges i vídeos corresponents a esdeveniments o activitats organitzades en el període de l'any 2018:

- Activitats organitzades per l'esplai de la població.....
- Activitats organitzades per Esplais Catalans, Esplac (l'associació a la qual pertany l'esplai), inclosa la trobada de l'Esplaiada 2018 que tindrà lloc els dies 11, 12 i 13 de maig del 2018.

Les imatges i vídeo seran destinades a la difusió pública i no comercial en els següents canals de comunicació:

- Les pàgines web de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac (www.esplac.cat, www.somesplai.cat i www.localitzat.cat).
- Les xarxes socials (Facebook, Twitter i Instagram) de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac.
- Les publicacions pròpies de l'esplai i d'Esplac.
- Filmacions puntuals realitzades per mitjans de comunicació a fi de fer difusió de les activitats i de l'esplai i Esplais Catalans, Esplac.

En/Na amb DNI com a tutor o tutora legal de amb DNI, membre de l'esplai AUTORITZO a captar, publicar i reproduir la seva imatge corresponent a activitats organitzades per l'esplai i per Esplais Catalans, Esplac a fi de fer difusió de l'esplai, d'Esplais Catalans, Esplac i de les diferents activitats que realitzen ambdues entitats.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a de de 20.....

SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers d'Esplais Catalans, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obligeu legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a al correu de l'esplai, a esplaiscatalans@esplac.cat o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai o d'Esplais Catalans, Esplac al c/ Avinyó n°44, Barcelona.

Autorització per l'administració de medicació

En/Na amb DNI com a tutor o
tutora legal de amb DNI
....., membre de l'esplai SOL·LICITO I
AUTORITZO que li sigui administrada la següent medicació:

Producte:

Dosi:

Horari:

Des del dia..... fins al dia.....

Producte:

Dosi:

Horari:

Des del dia..... fins al dia.....

Producte:

Dosi:

Horari:

Des del dia..... fins al dia.....

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a de de 20.....

SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL

** En cas de medicació amb recepta, s'ha adjuntar aquesta. En cas de medicació sense recepta (només pot ser analgèsic, anticèptic o antiinflamatori) també s'ha d'omplir aquesta fitxa.*

Protecció de dades: En virtut del dispost al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers d'Esplais Catalans, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès. Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.
Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai i d'Esplais Catalans, Esplac i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a al correu de l'esplai, a esplaiscatalans@esplac.cat o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai o d'Esplais Catalans, Esplac al c/ Avinyó n°44, Barcelona.