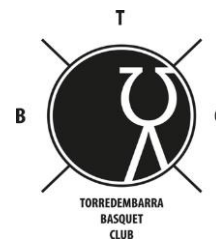


FULL D'INSCRIPCIÓ CAMPUS D'ESTIU 2020



DADES PERSONALS

NÚMERO D'INSCRIPCIÓ: _____

Nom: _____ Cognoms: _____ Edat: _____

Data de Naixement: _____ Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____

Adreça: _____ Adreça electrònica: _____ Telèfons de contacte: _____

// _____ // _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TORN 1 (del 29 de juny al 10 de juliol)	TORN 2 (del 13 al 24 de juliol)	TORN 3 (del 27 al 7 d'agost)	TORN 4 (del 10 al 21 d'agost)	TORN 5 (del 24 d'agost al 4 de setembre)

COST DE LA INSCRIPCCIÓ:.....

AUTORITZACIÓ:

Jo, _____ amb DNI _____

- Participar a les activitats organitzades per CAMPUS D'ESTIU, durant l'any 2020, en l'horari especificat al programa
- Es sotmeti a les decisions medicoquirúrgiques que calgui en cas d'urgència extrema i sota la direcció facultativa adequada.
- Que la imatge del meu fill/filla pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat
- A marxar sol el meu/va fill/a de les instal·lacions cap a casa després de l'activitat del Campus d'Estiu 2020, durant tot el mes de juliol i agost, i sota la meua responsabilitat

Signat per: _____ La Pobla de Montornès, a _____ de _____ de 2020

Així mateix en aquest acte, de conformitat amb la normativa de protecció de dades i de la Llei 1/82 que regula el dret a la pròpia imatge:

- SI autoritza, de caràcter públic, a la captació i publicació de la imatge del menor que represento, en qualsevol medi, incloent els medis online i xarxes socials.
- NO autoritza a la captació ni publicació d'imatge del menor que represento.

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a que les dades personals facilitades (inclòs imatge de la persona que representa) siguin incorporades en un fitxer denominat Joventut responsabilitat de l'Ajuntament de Roda de Berà i seu social a C/ Joan Carles I, nº 15 43883 Roda de Berà

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar els serveis i activitats que s'organitzen des de la vessant de joventut. Aquestes dades no seran transmèses a terceres persones i seran conservades fins la finalització de les activitats o les responsabilitats que es poden derivar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci presencialment a l'ajuntament o mitjançant l'adreça oac@rodadebera.cat.

Així mateix també podrà presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de dades o ficar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades

HISTÒRIA MÈDICA

Nom: _____ Cognoms: _____ Edat: _____

Data de Naixement: _____ Nom del Pare: _____ Nom de la Mare: _____

Adreça: _____ Adreça electrònica: : _____ Telèfons de contacte: _____

// _____ //

Fotocòpia de la tarja de la seguretat social o mútua:

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.) _____

Té problemes amb la vista i l'oïda? Quins? _____

Té alguna disminució (psíquica, física, sensorial)? _____

Pateix hemorràgies nasals

Sí

No

Dorm bé?

Sí

No

Menja:

De tot

Poques coses

Sap nedar?

Sí

No

Esposa malalt amb freqüència? De què? _____

Pren alguna medicina especial? Quina i administració (dies, horari, núm. de preses, etc.)? _____

És al·lèrgic a alguna medicina en concret? A quina? _____

Segueix algun règim especial? És al·lèrgic a algun aliment? _____

Observacions; _____

Signo,

Signat per: _____

La Pobla de Montornès, a de _____ de 2020

REQUISITS PER PARTICIPAR AL CAMPUS / ESCOLA D'ESTIU

En/Na _____, amb DNI _____,
pare, mare o tutor legal de _____ (NIF: _____).

Segons el protocol específic per a casals d'estiu de la Direcció General de Joventut del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, aprovat pel comitè tècnic del PROCICAT que estableix els criteris generals per a l'organització de les activitats de lleure educatiu 2020, declaro, responsablement, que el meu fill/a compleix els següents requisits per a preservar la salut del grup:

- Absència de malaltia i de simptomatologia compatible amb la COVID-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios*.
- No convivents o contacte estret amb positiu confirmat o simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors.
- Calendari vacunal actualitzat** (exceptuant vacunacions posposades pel període de confinament). Requisit per a la inscripció.
- En infants o adolescents amb patologies prèvies de base caldrà que siguin valorats pels serveis mèdics de manera individual la idoneïtat de participar en determinats tipus d'activitats, donat que són població de major risc enfront a la COVID-19.

* Per a reincorporar-se de nou a l'activitat els infants han d'estar asimptomàtics durant 48 hores en el cas de simptomatologia no COVID-19 i 14 dies quan es tracti de simptomatologia compatible.

** En el cas d'infants no vacunats o infants amb el calendari pendent d'actualització, caldrà garantir un interval mínim de 15 dies entre la vacunació i l'inici de l'activitat.

Signo,

Signat per: _____

La Pobla de Montornès, a ___ de _____ de 2020