

Grup

Campament

INSCRIPCIÓ CAMPAMENT D'ESTIU

DADES DEL PARTICIPANT

Llinatges	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Adreça	<input type="text"/>
Població	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>
Municipi	<input type="text"/>
Data naixement	<input type="text"/>
Edat	<input type="text"/>

A emplenar per l'entitat:

Concepte	Transfe/efectiu	€	Data
Reserva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagament	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagament	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Concepte		X	Data
Sol·licitud		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Targeta S.S		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fot. DNI signant		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fot. DNI participant		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cert. Resident (3ª secció)		<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADES FAMILIARS

Nom tutor/a 1	<input type="text"/>
Telèfon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

DNI	<input type="text"/>
Mòbil	<input type="text"/>

Nom tutor/a 2	<input type="text"/>
Telèfon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

DNI	<input type="text"/>
Mòbil	<input type="text"/>

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, diabètic, enuresi,...)

Té alguna disminució (física, psíquica, sensorial, conductual...)

Pren algun tipus de medicació

Dosis

Sap nedar? Si No

AUTORITZACIÓ

Jo, _____, amb DNI _____, com a mare pare
i/o tutor/a legal de _____, inscripció al meu fill/a i l'autoritzo
a participar al **campament d'estiu** que es realitza en les següents dates: _____
que organitza el Club d'Esplai Utopia-Jovent, atenent-me a les condicions que m'han estat
comunicades i prèvia presentació de la documentació corresponent. No es tornaràn els dobles de la
preinscripció en cas de que la família decideixi que l'infant o jove no va al campament.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, sota la
pertinent direcció facultativa, així com eximeix de tota responsabilitat als monitors i director/a de
l'activitat en cas d'incompliment de les normes per part del participant. Es compromet que, a l'inici de
l'activitat, les condicions higienicosànitàries del menor seran les adients per poder participar-hi. Que
en cas de malaltia no urgent, ens dóna permís per portar al seu fill/a, en vehicle, al Centre Sanitari més
proper i/o més adequat.

Igualment i d'acord amb el estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat
personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitam el seu consentiment explícit per utilitzar les imatges
captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat, amb la finalitat de
promocionar i potenciar la imatge corporativa de l'entitat.

- SI AUTORITZO el tractament de les imatges
- NO AUTORITZO el tractament de les imatges

En darrer terme, CLUB D'ESPLAI UTOPIA-JOVENT informa que amb la firma del present
document atorga el consentiment explícit pel tractament de les dades mencionades anteriorment.

Autoritzo que el meu fill/a pugui banyar-se en platges i piscines.

I dono fe que tot el que ha estat escrit anteriorment és cert i correcte. I ho signo:

Signatura del tutor/a 1

Signatura del tutor/a 2

PROTECCIÓ DE DADES

De conformitat amb lo establert a la normativa vigent de Protecció de Dades de Caràcter Personal, informem que les seves dades i les del seu fill/a i/o tutelat seran incorporades al sistema de tractament titularitat del CLUB D'ESPLAI UTOPIA- JOVENT amb CIF G57265498 i domicili social situa Al C/Santa Catalina Thomas 38, 07141, Pont d'inca (Marratxí) amb la finalitat d'impartir l'educació en la que vostè ha matriculat al seu fill/a i/o tutelat.

En compliment amb la normativa vigent, CLUB D'ESPLAI UTOPIA-JOVENT informa que les dades seran conservades durant un període legalment establert.

Adicionalment, CLUB D'ESPLAI UTOPIA-JOVENT informa que serà necessari el tractament de les dades referent a la salut del seu fill/a i/o tutelat.

Amb la present clàusula que da informat de que les seves dades i las del seu fill/a i/o tutelat seran comunicats en cas de ser necessari a: administracions públiques i a totes aquelles entitats amb les que sigui necessari la comunicació, amb la finalitat de complir amb la prestació del servei anteriorment mencionat.

El fet de no facilitar les dades a les entitats mencionades implica que no se podrà complir la prestació dels serveis.

CLUB D'ESPLAI UTOPIA-JOVENT informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que l'entitat es compromet a adoptar totes les mesures raonables per a que aquests es suprimeixin o rectifiquin sense dilatació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent de protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat per al tractament de les mateixes, dirigint-se la seva petició a la direcció postal indicada més a dalt o al correu electrònic secretaria@esplaiutopia.com

En darrer lloc, CLUB D'ESPLAI UTOPIA-JOVENT informa que amb la firma del present document atorgo el consentiment explícit per el tractament de les dades mencionades anteriorment del seu fill/a i/o tutelat.

Signatura del tutor/a 1

Signatura del tutor/a 2