



# INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2026

CEIJ GAVINA

Nº Inscripció: \_\_\_\_\_

<b>Setmana del casal:</b> 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/> 6a <input type="checkbox"/>	<b>Talla samarreta:</b> _____	<b>2a Sam:</b> _____
<b>Menjador:</b> 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/> 6a <input type="checkbox"/>	<b>Acollida:</b> 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/> 6a <input type="checkbox"/>	
<b>2n fill/a l'act.:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Colònies:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Cost activitat:</b> _____
		<b>Beca:</b> _____

## DADES PERSONALS PARTICIPANT

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_ Sexe: nen  nena  altres   
Data naixement: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Escola/INS: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_  
Adreça, núm., pis, porta: \_\_\_\_\_  
Localitat: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓ FAMÍLIA

Nom i cognoms pare/mare: \_\_\_\_\_ DNI/NIE/PA: \_\_\_\_\_  
Nom i cognoms pare/mare: \_\_\_\_\_ DNI/NIE/PA: \_\_\_\_\_  
Tlf fix: \_\_\_\_\_ Mbl: \_\_\_\_\_ Tlf urgència: \_\_\_\_\_  
Correu contacte (en MAJUSCULES): \_\_\_\_\_

## SALUT

**Pateix alguna malaltia?** Sí  No  Quina? \_\_\_\_\_  
**Pren algun medicament?** Sí  No  Quin i quina dosi? \_\_\_\_\_  
**Té alguna al·lèrgia?** Sí  No  Quina? \_\_\_\_\_  
**Té alguna discapacitat?** Sí  No  Quina? (psíquica, física...) \_\_\_\_\_  
**Problemes de vista o oïda?** Sí  No  Quin? \_\_\_\_\_  
**Sap Nedar?** Sí  No  **És hàbil?** Sí  No  **Dorm bé?** Sí  No  **Hores?** \_\_\_\_\_  
**Es mareja?** Sí  No  **Enuresi (pipi al llit)** Sí  No  **Encopresi (caca a sobre)** Sí  No   
**Menja de tot?** Sí  No  **Segueix alguna dieta?** Sí  No  Quina? \_\_\_\_\_  
**Te la menstruació?** Sí  No  **Número de CatSalut:** \_\_\_\_\_

**Observacions** (caràcter, salut, relació amb els demés, altres): \_\_\_\_\_

## AUTORITZACIONS

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI/NIE \_\_\_\_\_ com a  
pare/mare/tutor/a legal de \_\_\_\_\_ autoritzo a:

Autoritzo la participació del meu fill/a al Casal d'Estiu organitzat pel Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina. També autoritzo l'equip a prendre decisions en l'àmbit educatiu i pedagògic durant el projecte.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
*Autoritzo el tractament i cessió de les dades personals proporcionades voluntàriament.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Consento que l'equip del Casal d'Estiu faci la recollida del menor a l'escola a les 16:30h	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autoritzo a marxar sol/a un cop hagi acabat l'activitat del Casal d'Estiu a les 14h/16h. La persona autoritzada en cas NEGATIU serà _____ amb DNI/NIE passaport _____.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
El meu fill/a realitzi totes les sortides i excursions programades dins i fora del municipi de Cornellà i contemplades a la Programació General del projecte del CEIJ Gavina	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>En cas d'accident o emergència</b> mèdica durant les activitats, autoritzo l'equip a prendre les mesures necessàries per garantir la seva seguretat i benestar, incloent-hi l'administració de primers auxilis, el trasllat a un centre mèdic mitjançant transport públic o particular, i el contacte amb els serveis d'emergència si escau.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
La imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats programades i organitzades pel Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina.*	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## CLÀUSULES

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI/NIE \_\_\_\_\_ com a  
pare/mare/tutor/a legal de \_\_\_\_\_ . Accepto i entenc les Clàusules  
d'inscripció Casal d'Estiu del CEIJ Gavina 2026, esmentades en el document de Clàusules 2026.

Signat

A Cornellà de Llobregat el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

\* La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en els activitats i serveis. En tot cas i en qualsevol moment, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament, portabilitat i prohibició de decisions individuals informatitzades previstes al RGPD, dirigint-se mitjançant comunicació escrita a l'entitat, amb domicili Plaça Lindavista s/n de Cornellà de Llobregat. Tot això segons el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el RD 1720/2007 de 21 de desembre de desenvolupament de la mateixa, el Reglament General Europeu de Protecció de Dades i la Llei 34/2002, de 11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE.