INSCRIPCIÓ CAMPAMENTS 2022

CEIJ GAVINA

Nº Inscripció: _____

CAMPAMENTS: Sí ☐ No☐	**2n fill/a act.**: Sí ☐ No☐	**Cost activitat**: _____

DADES PERSONALS PARTICIPANT

Nom: _____ Cognoms: _____ Data naixement:__/___/___
Escola: _____ Curs:_____ Sexe: nen ☐ nena ☐ altres☐
Adreça:_____ Núm i pis/porta:_____
Localitat:_____ Província: _____

INFORMACIÓ FAMÍLIA

Nom i cognoms pare/mare:_____ DNI/NIE:_____
Nom i cognoms pare/mare:_____ DNI/NIE:_____
Tlf fix:_____ Tlf 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☐ **Es mareja ?** Sí ☐ No☐ **Dorm bé?** Sí ☐ No☐
Quantes hores dorm? _____ **Pateix enuresi (pipí al llit)** Sí ☐ No☐
Menja de tot? Sí ☐ No☐ **Segueix algun dieta?** Sí ☐ No☐ Quina?_____
És hàbil? Sí ☐ No☐ **Número de CatSalut**: _____

Observacions (caràcter, salut, relació amb els altres, altres...):

AUTORITZACIONS

Jo, _____ amb DNI/NIE _____com a pare/mare/tutor/a legal de _____ autoritzo a:

El meu fill/a participi als campaments d'estiu que organitza el Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les medico-quirúrgiques.	Sí ☐ No☐
En cas d'emergència, el meu fill/a es fes mal, els monitors i responsables del casal el portin al servei mèdic, en transport públic o particular	Sí ☐ No☐
Consento expressament i autoritzo al la Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono*.	Sí ☐ No☐
Ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent.	Sí ☐ No☐
La imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats d'educació en el lleure, complementàries organitzades pel CEIJ Gavina.	Sí ☐ No☐

ALTRES AUTORITZACIONS

Medicament	S'autoritza	Dosi (pes infant)
Ibuprofeno	Sí ☐ No☐	
Dalsy	Sí ☐ No☐	
AfterBite o similar	Sí ☐ No☐	
Suero fisiològic	Sí ☐ No☐	
Tractaments *Antipolls*	Sí ☐ No☐	

Jo, _____ amb DNI/NIE _____
com a pare/mare/tutor/a legal de _____ autoritzo a participar als campaments que realitzarà el CEIJ Gavina aquest Estiu 2022.

Signatura

A Cornellà de Llobregat el _____ de _____ de 2022

*La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en les 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.