

Nº Inscripció: _____

Setmana del casal: 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/>	Talla samarreta: _____	2a Sam: _____
Menjador: 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/>	Acollida: 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 4a <input type="checkbox"/> 5a <input type="checkbox"/>	
2n fill/a l'act.: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Campament: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Casal: 15/07 <input type="checkbox"/> 26/07 <input type="checkbox"/>
COST TOTAL: _____		

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 alguna dieta? Sí No Quina? _____
 És hàbil? 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:

El meu fill/a participi al Casal 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

Consento expressament i autoritzo al la Centre d'Esplai Infantil i Juvenil Gavina a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono*. Sí No

Autoritzo a marxar sol/a un cop hagi acabat l'activitat del casal a les 14h o després del menjador a les 16h. La persona autoritzada en cas NEGATIU serà _____ amb DNI/NIE _____ Sí No

En cas que l'activitat acabi abans de les 14h autoritzo al meu fill/a que pugui marxar sol o sola. Sí No

Ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent. 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

La imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats d'educació en el lleure, complementàries organitzades pel Casal d'Estiu. Sí No

CLÀUSULES

Jo, _____ amb DNI/NIE _____ com a
 pare/mare/tutor/a legal de _____. Accepto i entenc les Clàusules d'inscripció Casal Gavina 2024, esmentades en el document de Clàusules 2024.

Signat

A Cornellà de Llobregat el ____ de _____ de 2024

*

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 informatzades 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.