



Enganxeu-hi la
fotografia del
participant

Fitxa d'Inscripció

Dades de l'Activitat

Curs d'Esplai 2018-2019

Activitat d'Esplai		2018-19	Activitat de Curs				
Data d'Inici:	06/10/2018	Hora d'Inici:	16:30	Data Final:	15/06/2019	Hora Final:	18:30
Lloc de Realització:	Can Trabal		Adreça:	Pl. Jaume I 13 Vilafranca del Penedès			

Autorització

En/na _____ amb DNI _____ com a pare, mare o tutor/a d'en/na _____ l'autoritza a participar a l'activitat de referència que consta a l'encapçalament d'aquest mateix imprès. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu de l'entitat organitzadora, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada. També autoritza a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú

I alhora consento expressament i autoritzo al/a la **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès. *

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a

_____, a ___ de/d' _____ de _____

*El/la **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** us informa que disposa de l'aplicació informàtica GESPLAI que li permet disposar d'un fitxer automatitzat de dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre audiovisual general que contenen dades i informació de caràcter personal.

La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és el tractament de la informació i les dades amb la finalitat de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment les finalitats de l'entitat.

Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments, entitats federatives i col·laboradors del/de la **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades al paràgraf anterior, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

*El/la **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar-les en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats federatives, col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).

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 consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos a que tractem les vostres dades dirigint-vos a la nostra entitat. 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, 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.

L'Aplicació Informàtica GESPLAI ha estat desenvolupada i és propietat de la Fundació Pere Tarrés. El/La **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** disposa d'una llicència d'ús per a la utilització del programa.

AUTORITZACIÓ

Aquesta fitxa d'inscripció autoritza a realitzar totes aquelles activitats organitzades pel Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca durant el curs dins de les instal·lacions de les Parròquies de Vilafranca, en altres indrets de Vilafranca del Penedès, en la comarca o en la resta de Catalunya.

Així doncs, també s'inclou l'autorització a sortides de caps de setmana i a les activitats o sortides extraordinàries

Dades del Participant

Nom: _____ Cognoms: _____

Data de Naixement: _____ Data del Sant: _____ Tel. mòbil del participant (si en té): _____

E-mail del participant (si en té): _____ Curs Escolar: _____

Telèfon fix: _____ Correu electrònic de la família: _____

Adreça: _____ Núm.: _____ Esc.: _____ Pis: _____ Porta: _____

CP: _____ Població: _____ Comarca: _____

Nom Pare/Tutor: _____ Tel. Pare: _____ E-mail Pare: _____

Nom Mare/Turora: _____ Tel. Mare: _____ E-mail Mare: _____

Nombre de germans: _____ Nombre de germanes: _____ Lloc que ocupa: _____

Qui el ve a buscar?: _____ Pot marxar sol?: _____

Fitxa de Salut

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)

Té problemes amb la vista i l'oïda? Sí No Quins? _____

Té alguna disminució? Sí No De quin tipus? Física Psíquica Sensorial. Quina? _____

Té alguna dificultat motriu? Sí No Quina? _____

Es fatiga fàcilment? Sí No És hàbil? Sí No Es mareja fàcilment? Sí No Sap nedar? Sí No

Dorm bé? Sí No Té insomni? Sí No Quantes hores dorm normalment? _____

Té problemes d'enuresi? Sí No. Diürn Nocturn Menja De tot Algunes coses Quantitat molt poc

Emmalalteix amb freqüència? Sí No De què? _____

Pren alguna medicació especial? Sí No (En cas afirmatiu i en el cas que el participant requereixi el tractament durant l'activitat, caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments.)

Segueix algun règim especial? Sí No De quin tipus? _____

Porta plantilles? Sí No Porta ortodòncia? Sí No

Observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

En/na _____ amb DNI _____ certifica que l'infant _____ està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i que el seu estat de salut és: Bo Altre: _____

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a

_____, a ___ de/d' _____ de _____

Autorització de Cobrament Bancari

En/na _____ amb DNI _____ com a titular del compte corrent _____ - _____ - _____ - _____, autoritzo el cobrament a favor del/de la **Grup d'Esplai Parroquial Vilafranca** de l'import de la inscripció a la que fa referència aquest imprès.

Adreça completa del titular: _____ CP: _____ Població: _____

SIGNATURA del titular del compte