

1r cognom	2n cognom	Nom	Any de Naix.

Fotografia	Adreça:		
	Població:	Codi Postal:	
	Contacte 1 (nom+telèfon mare-pare-tutor/a):	Contacte 2 (nom+telèfon mare-pare-tutor/a):	
	Mail 1:	Mail 2 (opcional):	
Domicili mare-pare-tutor/a durant les colònies/campaments/ruta (si és diferent):			
Data Naixement:	Nombre de germans/es (inclòs):	Lloc que ocupa:	
Escola:	Hi ha algun problema o situació que hagi afectat familiarment? Quina?		
Curs i Grup/Classe:			
Ha repetit algun curs escolar? Quin?	Des de quan?	Ha afectat a l'infant?	

Jo amb DNI com a mare-pare-tutor/a de , amb DNI (si en té) autoritzo i accepto (marcar):

Autoritzo que participi durant el curs 20..... - 20..... en les activitats, sortides, excursions, colònies, campaments, rutes i altres activitats organitzades per l'Associació Juvenil Esplai Natzarret. Faig extensiva aquesta autorització a portar en cotxe a l'infant, si fos necessari, i a les decisions medicoquirúrgiques que calgués adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada. Autoritzo també a l'infant a banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, basses, llacs o al mar. Em declaro també coneixedor i accepto els Estatuts del centre, el seu Reglament de Règim Intern, l'Ideari i el Projecte Educatiu.

He llegit i accepto la política de protecció de dades, i per tant, la cessió de la informació d'inscripció per a la seva incorporació al fitxer de l'Esplai Natzarret i al de les entitats o empreses que així ho requereixin, per la gestió de les assegurances i els ajuts econòmics de l'associació.*

Autoritzo l'ús de la imatge del meu/meva fill/a en fotografies de les activitats de l'Esplai Natzarret, per la difusió ja sigui mitjançant la web, les xarxes socials, cartells, tríptics o altres formats de promoció i difusió de l'associació, del Col·legi Pare Manyanet, el MCECC o la Plataforma Infantil i Juvenil de Les Corts.*

A Barcelona, de de 20.....
(Signatura mare-pare-tutor/a)

*CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES I D'ÚS DEL DRET D'IMATGE: Les dades proporcionades i el contingut enregistrat es tractarà de conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril (GDPR), la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), i la Llei (ES) 1/1982 de protecció civil, dret a l'honor, intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. El responsable de les dades facilitades i de les imatges i vídeos enregistrats és l'Associació Juvenil Esplai Natzarret (G02637577), amb seu a Travessera de les Corts, 331 - 08029 Barcelona i correu electrònic esplainatzarret@gmail.com. En nom de l'organització tractem la informació que ens facilites per tal d'oferir el servei sol·licitat. La finalitat d'aquest fitxer és la gestió dels serveis i activitats que s'ofereixen des de l'entitat amb l'objectiu de respondre a les necessitats de les persones sòcies. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en que hi hagi una obligació legal, per la tramitació d'assegurances i per la tramitació d'ajuts econòmics. Té dret a obtenir confirmació sobre si l'Associació estem tractant les seves dades personals i a accedir-hi, rectificar-les o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessàries. L'enregistrament d'imatges i vídeos de les activitats dutes a terme pel responsable del tractament seguiran el mateix protocol, no se cediran a tercers excepte consentiment exprés, i hi té els mateixos drets d'accés, rectificació i supressió. Podeu consultar la política de protecció de dades i de la cessió dels drets d'imatge completa a: esplainatzarret.net/privacitat

Nº targeta CatSalut (TSI):		Grup sanguini i RH:		
Operacions patides (marcar) Amígdales Apèndix Carnots Fimosi Altres:				
Malalties passades (marcar) Varicel·la Rubèola Xarampió Pneumònia Parotiditis (galteres) Altres:				
Al·lèrgies (marcar) Pols Pol·len Àcars Gats Altres:		Medicaments? Quins?		
Aliments? Quins? (En cas d'al·lèrgia o intolerància adjuntar informe mèdic)				
Malaltia crònica (marcar) Asma Diabetis Epilèpsia Hemofília Altres:				
Dorm bé? Quantes hores?	Té insomni?	Té enuresi nocturna?	Es mareja?	Sap nedar?
Menja bé? (marcar) Menja de tot Menja massa Menja molt poc Va molt lent		Li costa: Règim especial:		
Està acostumat/da a caminar?	Està en tractament psicològic? Per quin motiu?		Té por d'alguna cosa? De què?	
Té dificultats motrius? Quina?	Es posa malalt sovint? De què?		Té problemes de vista o oïda? Quins?	
Pren algun medicament amb freqüència? Quin? (En cas de tractament mèdic adjuntar recepta amb posologia)				
Dosi i horari:				
Autorització d'aplicació de productes sanitaris de primers auxilis en cas de necessitat: (marcar)				
<input type="checkbox"/> Antisèptic Iodat	<input type="checkbox"/> Sèrum fisiològic			
<input type="checkbox"/> Linitul Blastestimulina	<input type="checkbox"/> Repel·lent d'insectes			
<input type="checkbox"/> Esparadrap	<input type="checkbox"/> Productes per picades d'insectes			
<input type="checkbox"/> Vaselina i crema de cacau	<input type="checkbox"/> Crema antiinflamatòria			
<input type="checkbox"/> Analgèsics y antipirètics	<input type="checkbox"/> Antiinflamatoris no asteroïdeus			
Observacions:				

Jo com a mare-pare-tutor/a de
certifico que he notificat mitjançant aquest document tota la informació mèdica rellevant de l'infant,
autoritzo l'aplicació dels productes indicats anteriorment en cas de necessitat i certifico (marcar):

Està vacunat/da d'acord amb el calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya.

De no ser així, caldrà firmar la declaració responsable de no vacunació.

A Barcelona, de de 20.....

(Signatura mare-pare-tutor/a)

S'ha de retornar amb **TOTS ELS CAMPS OMLERTS**, juntament amb la **fotografia mida carnet**,
una fotocòpia de la targeta sanitària individual i una fotocòpia del carnet de vacunes.