



Plaça El Mirador, S/N, 08211, Castellar del Vallès. Correu electrònic: junta@capgirats.cat

DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i cognom _____ Data de naixement / /

Escola _____ Curs _____ Edat _____

Adreça _____ Codi Postal _____ Població _____

Nom i cognoms de la mare/pare/tutor legal _____ Tel. de contacte _____

Nom i cognom del pare/mare/tutor legal _____ Tel. de contacte _____

Correu electrònic de contacte _____

DNI de la mare/pare/tutor legal _____ DNI de la mare/pare/tutor legal _____

DADES MÈDIQUES DE L'INFANT

En els jocs, excursions, esports, es cansa aviat? Sí No

Pateix hemorràgies sovint? Sí No

Té alguna disminució?* Sí, física Sí, sensorial Sí, psíquica No

En cas afirmatiu, requereix el suport d'un vetllador/a? Sí No

Observacions:

**En cas de disminució cal adjuntar amb la inscripció la fotocòpia de:*

- Notificació de la resolució del grau de disminució.

- Dictamen tècnic-facultatiu de la revisió del grau de disminució (si se'n disposa).

Segueix alguna dieta especial? Sí No

En cas afirmatiu, quina?

D'acord amb la Llei orgànica de protecció de dades de Caràcter Personal 15/1999, de 18 de desembre, us informem que les vostres dades personals facilitades en aquesta inscripció, i totes aquelles que es generin a partir d'ara, seran incorporades a un fitxer amb finalitats administratives. Podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'emmagatzematge de les dades dirigint-vos al correu electrònic: junta@capgirats.cat.

Té totes les vacunes que li pertoquen per edat?

Sí No

Té alguna al·lèrgia?

Sí No

En cas afirmatiu, especificar quina i tractament en cas que sigui necessari:

Pren alguna medicació?

Sí No

Si cal que prengui algun medicament en horari d'assaig o sortida és IMPRESCINDIBLE adjuntar la recepta mèdica amb totes les indicacions necessàries per a la seva correcta administració.

Detalleu malalties o observacions mèdiques que cal tenir en compte:

AUTORITZACIONS MÈDIQUES O EN CAS D'EMERGÈNCIA

Autoritzo No autoritzo

Als responsables de les activitats de la COLLA CASTELLERA DE CASTELLAR DEL VALLÈS, a subministrar solució iodada (betadine, topionic, etc.) en cas que sigui necessari.

Autoritzo No autoritzo

Que la COLLA CASTELLERA DE CASTELLAR DEL VALLÈS es faci responsable de tot el que li pugui passar durant el seu funcionament. Aquesta autorització es fa extensiva a les decisions mèdico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada, sent coneixedor/a dels riscos que comporten les referides activitats i actes.

Autoritzo No autoritzo

Als responsables de l'activitat de la COLLA CASTELLERA DE CASTELLAR DEL VALLÈS perquè es pugui usar un vehicle privat per al desplaçament del referit menor d'edat.

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal:

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal:

A Castellar del Vallès _____ de _____ del 20 ____

D'acord amb la Llei orgànica de protecció de dades de Caràcter Personal 15/1999, de 18 de desembre, us informem que les vostres dades personals facilitades en aquesta inscripció, i totes aquelles que es generin a partir d'ara, seran incorporades a un fitxer amb finalitats administratives. Podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'emmagatzematge de les dades dirigint-vos al correu electrònic: junta@capgirats.cat.

AUTORITZACIONS D'ÚS D'IMATGES DEL MENOR, PUBLICACIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL.

La COLLA CASTELLERA DE CASTELLAR DEL VALLÈS disposa a internet d'un espai web (adreça o adreces web) i xarxes socials (twitter, facebook, instagram) on informa i fa difusió de les seves activitats (actuacions, festes, col·laboracions...)

En aquesta pàgina (o pàgines) web i xarxes socials, es poden publicar imatges en les que els membres de l'entitat poden aparèixer individualment o en grup.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la junta d'aquesta entitat demana el consentiment als pares, mares i/o tutors legals per poder publicar fotografies, vídeos i enregistraments on apareguin els seus fills/-es i hi siguin clarament identificables.

Empleneu les dades personals i marqueu amb una creu les autoritzacions que creieu oportunes. La primera autorització és imprescindible perquè el vostre fill/a participi a la Colla Castellera de Castellar del Vallès.

És imprescindible la signatura dels tutors legals perquè aquestes autoritzacions tinguin validesa.

En/Na

amb DNI

pare / mare / tutor/a del menor d'edat

Autoritzo

Que el referit menor d'edat pertanyi a l'associació sense ànim de lucre COLLA CASTELLERA DE CASTELLAR DEL VALLÈS, que té per objecte l'activitat denominada "castells", i participi en totes les activitats i actes que organitzi la colla, tant les específicament castelleres, assajos i actuacions, com qualsevol altra de tipus lúdic, festiu, esportiu o excursionista. (Encerclar la menció procedent).

Pàgines webs de l'entitat	sí	no
Filmacions destinades a difusió pública no comercial	sí	no
Fotografies per a revistes o publicacions de l'àmbit de l'entitat	sí	no
Presentacions digitals	sí	no
Xarxes socials	sí	no

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal:

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal:

A Castellar del Vallès _____ de _____ del 20____

D'acord amb la Llei orgànica de protecció de dades de Caràcter Personal 15/1999, de 18 de desembre, us informem que les vostres dades personals facilitades en aquesta inscripció, i totes aquelles que es generin a partir d'ara, seran incorporades a un fitxer amb finalitats administratives. Podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'emmagatzematge de les dades dirigint-vos al correu electrònic: junta@capgirats.cat.