



Full d'Inscripció Estiu 2020

"El Bon Recer" (OMPLIR EN MAJÚSCULES)

Quan vindrà?

Del 29 al 3 de Juliol
Del 6 al 10 de Juliol
Del 13 al 17 de Juliol
Del 20 al 24 de Juliol
Del 27 al 31 de Juliol

**FOTO
ACTUAL**

(Sense grapa)

Nom	1º Cognom	2º Cognom	Data de naixement
-----	-----------	-----------	-------------------

Dades Personals

Samarretes:
Pantalons:

Talles:
Talles:

Nom del Col·legi	Curs Escolar Acabat:		
Domicili:	Nº	pis:	porta:
CP:	Ciutat:	Nº de Germans al Casal:	
Nom Mare:	/ Mòbil Mare:		
Nom Pare:	/ Mòbil Pare:		
Quants anys porta venint al Casal:	Catsalut: (IMPRIMIR FOTOCÒPIA DARRERA AQUEST FULL)		
e-mail:			

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

Sap nedar? ☐ Sí ☐ No Es mareja fàcilment? ☐ Sí ☐ No Emmalalteix amb freqüència? ☐ Sí ☐ No De què? _____

Pren alguna medicació especial? ☐ Sí ☐ No (en cas afirmatiu caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments) Menja ☐ De tot ☐ Algunes coses

Alguna intolerància / al·lèrgia alimentària? _____

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 / adolescent _____ està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i que el seu estat de salut és: ☐ Bo ☐ Altre: _____

Autorització

En/na _____ amb DNI _____

com a mare, pare 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 **Centre d'Esplai El Bon Recer** 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.*

Barcelona, a _____ de _____ de 2020

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a

*El **Centre d'Esplai El Bon Recer** 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 **Centre d'Esplai El Bon Recer** 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 **Centre d'Esplai El Bon Recer** 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, xarxes socials, 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 **Centre d'Esplai El Bon Recer** disposa d'una llicència d'ús d'aquesta.



Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- ☐ Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- ☐ Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- ☐ Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- ☐ Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:

- ☐ Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- ☐ No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- ☐ Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat