

INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ PER LA INSCRIPCIÓ

Benvolgudes famílies,

Us informem que el pagament del Casal d'estiu es fa mitjançant un codi de barres a través dels caixers de "La Caixa" - Servi Caixa - amb AQUEST codi de barres:



Cal indicar a l'aplicatiu del caixer **NOM, COGNOM i CURS de l'alumne.**

Haureu de realitzar un **primer pagament de 30 euros**, corresponent a la confirmació de la inscripció **abans del 12 de maig**. La resta del pagament el podeu fer fins el **14 de juny**.

La **documentació** que us demanem a continuació la podeu **entregar a la recepció** de l'escola fins el mateix **14 de juny**.

- Fitxa d'inscripció (fotografia carnet inclosa).
- Fitxa de salut.
- Fitxa d'autorització paterna degudament complimentada i signada.
- Protecció de dades.
- Fotocòpia de la Seguretat Social (no vacunes)
- Resguard del 2n pagament.

Per qualsevol dubte o informació, us podeu posar en contacte amb nosaltres:
casalestiu@vedrunapalamos.org



FITXA D'INSCRIPCIÓ

Dades de l'activitat

Centre d'educació en el lleure:

Casal d'estiu Escola Vedruna Palamós

Entitat organitzadora:

Escola Vedruna de Palamós

Dates i lloc de realització:

De l'1 de juliol al 30 d'agost de 2019

Enganxar fotografia
de carnet

Dades del participant

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Telèfon 1:

Telèfon 2:

Correu electrònic:

Palamós, _____ de _____ de 2019

Signatura del pare/mare/tutor:



FITXA DE SALUT

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el DECRET 267/2016, de 5 de juliol, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Nom i cognoms de l'alumne/a:

Impediments físics o psíquics :

Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que hàgim de tenir en compte.

Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.
Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre.

Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

Indiqueu si el vostre fill o filla s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats.
El medicament l'heu d'entregar al director/a de l'activitat el primer dia en arribar.

Possible règim que escaigui:

Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pugui menjar.

Informació de qualsevol altra qüestió que es consideri necessària:

Indiqueu qualsevol altra qüestió que considereu que és necessària que coneguem.

Firma del pare/mare o tutor/a:

Nom i cognoms de qui firma:

DNI de qui firma:

Data: de del 2019

AUTORITZACIONS

En/Na amb DNI núm.com
a pare/mare/tutor/a autoritza en/na..... a participar a les activitats
programades que organitza el Casal d'estiu de l'escola Vedruna de Palamós.

Tanmateix autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.
- Efectuar petites cures (Povidona iodada) i subministrar, només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofè, per part de l'equip de dirigents.
- Que el personal responsable del Casal el pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat o en cas de necessitar atenció mèdica.
- Realitzar activitats especials físico-esportives esmentades a la programació.
- Banyar-se a la platja/piscina en l'horari programat sota la supervisió de l'equip de dirigents.

Tanmateix autoritzo que:

- L'equip de professionals del Casal d'estiu organitzat per l'Escola Vedruna de Palamós pugui captar imatges (fotografia i vídeo) del meu fill/a durant la realització de les activitats i que es puguin publicar en les xarxes socials del Casal, així com al web de l'escola.

Sí No

Al mateix temps, el sotasignat declara:

- Haver llegit i comprovat la fitxa d'inscripció i salut donant fe d'haver declarat tota la informació rellevant per a la seguretat del participant i el bon desenvolupament de l'activitat.
- Haver declarat a la fitxa tots els problemes de salut, físics o psíquics.
- Que reuneix tots els requisits necessaris de vacunació i es troba en bones condicions de salut per participar al Casal d'estiu.

En conformitat amb els continguts precedents signo el present document.

Palamós, ... de de 2019

(signatura)



FUNDACIÓ VEDRUNA CATALUNYA EDUCACIÓ

Protecció de dades

Benvolgudes famílies,

D'acord amb el nou Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i que ha entrat en vigor el 25 de maig de 2018, les dades de caràcter personal dels menors que participaran al Casal d'estiu 2019 es mantindran amb la màxima confidencialitat d'acord amb aquesta nova normativa.

La finalitat per la qual es tracten les dades recollides a la fitxa d'inscripció, fitxa de salut i autoritzacions consisteix en dur a terme la matriculació de l'alumne en el Casal d'estiu Vedruna Palamós, les gestions vinculades amb aquesta i la realització de les activitats que es programin. Un cop finalitzat el Casal les dades dels participants s'eliminaran.

El responsable del tractament de les dades obtingudes és **Fundació Vedruna Catalunya Educació – Vedruna Palamós** i la seva obtenció es basa en el consentiment de l'interessat o el seu representant legal, el qual podrà ser revocat en qualsevol moment.

En qualsevol moment podeu accedir a les dades facilitades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça del Responsable del Tractament . Per més informació en aquesta matèria podeu consultar la pàgina web del centre (www.vedrunapalamos.org/escola/LOPD) o sol·licitar-la a la secretaria de l'escola.

Amb la meua signatura faig constar que he sigut informat/da sobre el tractament de les dades personals, acredito la veracitat de les dades facilitades, i m'identifico com a persona autoritzada a facilitar les dades que consten en els formularis entregats.

Nom de l'alumne:.....

Nom del responsable:.....

DNI:.....

Signatura del responsable

....., a de de