

## FITXA D'INSCRIPCIÓ – COLÒNIES 2019

Foto

### DADES DE L'INFANT

Cognoms i nom: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

### AUTORITZACIÓ

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare, mare, tutor/a legal d'en/na \_\_\_\_\_ l'autoritzo a participar en les colònies organitzades pel grup l'ESTEL NOU DE JUNEDA, que tindran lloc del 17 al 29 DE JULIOL DE 2019 a la casa de colònies, alberg EL MIRADOR (Port del Comte, el Solsonès) mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

També autoritzo a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú i alhora consento expressament i autoritzo al Grup de Colònies l'Estel Nou 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:

---

\*El Grup de Colònies l'Estel Nou 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 executar les finalitats de l'entitat.

- Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments, entitats federatives i col·laboradors del Grup de Colònies l'Estel Nou 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 Grup de Colònies l'Estel Nou 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, perfils de 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 informació es conservarà en els nostres arxius durant el període legal de la conservació.

- La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en les activitats i serveis. En tot cas i en qualsevol moment, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament, portabilitat i prohibició de decisions individuals informatitzades previstes al RGPD, dirigint-se mitjançant comunicació escrita a l'entitat, amb domicili indicat al peu d'aquest imprès. 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, el Reglament General Europeu de Protecció de Dades i la Llei 34/2002, d'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 Tarrès. El Grup de Colònies l'Estel Nou disposa d'una llicència d'ús per a la utilització del programa.

---

### **DADES DE L'INFANT**

**Cognoms i nom:** \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_ Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Telèfon de casa: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

Tens germans? \_\_\_ Quants? \_\_\_ Lloc que ocupes: \_\_\_ Has anat mai de colònies? \_\_\_ Si \_\_\_ No

A quines? \_\_\_\_\_

Nom i lloc del centre on estudies: \_\_\_\_\_

### **DADES DE LA MARE ( o PARE o TUTOR o TUTORA LEGAL):**

**Cognoms i nom:** \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_ Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Telèfon de casa: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ Feina: \_\_\_\_\_ Telèfon feina: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

### **DADES DEL PARE (o MARE o TUTOR o TUTORA LEGAL):**

**Cognoms i nom:** \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_ Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Telèfon de casa: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ Feina: \_\_\_\_\_ Telèfon feina: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

## FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia? \_\_ Sí \_\_ No. Quina? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segueix tractament? \_\_ Sí \_\_ No. Quin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Té algun tipus de problema físic? \_\_ Sí \_\_ No. Quin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha tingut alguna malaltia important? \_\_ Sí \_\_ No. Quina? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pateix somnambulisme? \_\_ Sí \_\_ No.      Pateix enuresi? \_\_ Sí \_\_ No.

Es mareja a l'autocar? \_\_ Sí \_\_ No.      Pateix sovint hemorràgies? \_\_ Sí \_\_ No.

Es fatiga fàcilment? \_\_ Sí \_\_ No.      Sap nedar? \_\_ Sí \_\_ No.

Es posa malalt fàcilment? \_\_ Sí \_\_ No. De què? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

És al·lèrgic a alguna cosa? \_\_ Sí \_\_ No. A què? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segueix algun règim especial? \_\_ Sí \_\_ No. De quin tipus? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Necessiteu el rebut per justificar el pagament de l'assistència dels vostres fills a les colònies? \_\_ Si \_\_ No.

(Informe per correu electrònic quan el necessiteu)