



FITXA D'INSCRIPCIÓ ACTIVITATS D'ESTIU 201_:

Fotografia

ACTIVITAT:	
-------------------	--

Nom i cognoms:		Data de naixement:	
-----------------------	--	---------------------------	--

Escola:		Curs:	
----------------	--	--------------	--

Adreça:			
Correu electrònic:		Vull rebre informació per correu electrònic o SMS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Telèfons de contacte:		Altres:	
Mare:			
Pare:			
Tutor/a legal:			

Pagaments:	ASSOCIACIÓ EDUCATIVA ESPÍRALL BBVA 0182 9766 16 0200059796
-------------------	---

Autoritzacions																		
Jo, _____, amb DNI núm. _____ com a pare, mare o tutor/a legal, autoritzo al meu fill/a _____ a:																		
	Sí	No																
Participar de totes les activitats (sortides incloses)																		
Aparèixer a les fotografies preses durant les activitats on consta inscrit, així com les publicades als mecanismes de difusió de l'Ajuntament de les Franqueses del Vallès (pàgina web, fulletons informatius, wordpress, flickr, facebook...) <i>D'acord amb la Llei 15/99 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal</i>																		
A que el/la recullin les persones a sota detallades per recollir-lo a la sortida de les activitats:																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>DNI</th> <th>Relació</th> <th>Quan?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nom	DNI	Relació	Quan?														
Nom	DNI	Relació	Quan?															
*La recollida s'ha de fer coincidint amb l'horari de finalització, és responsabilitat dels pares la recollida i l'acompanyament del menor.																		
Les Franqueses del Vallès, a ____ de _____ del 201_																		
Signatura del pare, mare o tutor/a																		

D'acord amb la llei 15/99 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer automatitzat per al seu tractament informàtic. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos en la legislació vigent, mitjançant la seva sol·licitud a l'Àrea d'Infància i Joventut. Autoritzo a l'Àrea d'Infància i Joventut de les Franqueses del Vallès, a fer ús de les dades personals sol·licitades per a la tramesa d'informació que pugui ser del seu interès.



FITXA D'INSCRIPCIÓ ACTIVITATS D'ESTIU 201_:

FITXA SANITÀRIA

Nom del o de la menor: _____

Activitat a la que està inscrit/a: _____

Prevenció	Sí	No	Quina?	Medicament?
Al·lèrgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Malaltia crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ulleres, plantilles, aparells d'ortodòncia...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pateix marejos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pot fer qualsevol exercici físic i/o esport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Problemes amb algun medicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sap nedar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Autorització de medicació*

Jo, _____, amb DNI núm. _____ com a pare, mare o tutor/a legal del menor _____, autoritzo al responsable de l'activitat a la que està inscrit a subministrar el següent medicament:

Nom	Motiu	Posologia	Reaccions

Les Franqueses del Vallès, a ____ de _____ del 201_

Signatura del pare, mare o tutor/a

** L'autorització només serà vàlida acompanyada de la pertinent prescripció mèdica*

Documentació

La documentació necessària que cal aportar per complimentar la inscripció és:

- Fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social de l'infant
- Fotocòpia del DNI del pare, mare o tutor/a legal
- Fotocòpia del carnet de vacunes
- Butlleta d'inscripció omplerta
- Fotografia mida carnet de l'infant
- Resguard de l'ingrés bancari de l'inscripció i els serveis (el total de l'import) al compte corrent corresponen