



FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU

CURS 2021-2022

DADES DE LA PARTICIPANT

Nom i cognoms* _____ Curs i colla _____

Adreça* _____ Codi postal* _____

Població* _____ DNI/NIE/Passaport _____

Data de naixement* __/__/____ Telèfon1* _____ Telèfon2 _____

Núm. targeta CatSalut*: _____

****En el cas d'estar aportant un número de telèfon d'una tercera persona, assumeixo tota la responsabilitat d'estar complimentant aquesta inscripció amb dades personals que no són meves marcant aquesta casella.**

*Dades obligatòries

**Obligatòria complimentació en el cas d'aportar dades de terceres persones

AUTORITZACIÓ**

Emplenar per la responsable legal de la participant.

Jo*, _____ amb DNI/NIE/Passaport* _____,
telèfon* _____ i correu electrònic _____

autoritzo a _____ (infant) a participar del casal d'estiu les següents setmanes:

27 de juny a l'1 de juliol

4 de juliol al 8 de juliol

11 de juliol al 15 de juliol

18 de juliol al 22 de juliol

25 de juliol al 29 de juliol

Un cop finalitzades les activitats, autoritzo a _____ a marxar sola a casa*:

Sí

No



* **Dades obligatòries**

** **Aquesta autorització és imprescindible per formalitzar la inscripció i participar de l'activitat**

PAGAMENT

Pagarà en mà:

Sí No

En cas que no, cal fer transferència com a tard el **dimecres** abans de la setmana de casal que s'estigui abonant.

Jo, _____ **AUTORITZO expressament a La Caliu Cooperativa, SCCL.** per tractar les dades personals que voluntàriament facilito amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció a les activitats organitzades per l'entitat i d'emetre comunicacions a les famílies en relació a les activitats extraescolars i esdeveniments relacionats. Mitjançant la signatura d'aquesta autorització declaro que la informació que he aportat és exacta, legítima i veraç, i em comprometo a actualitzar-la quan sigui necessari. *Aquesta autorització té validesa fins a la seva revocació per part de la titular de les dades.*

Aquest document serà vàlid durant tot el **curs 2021/2022** i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A _____, a data _____ de _____ de 20_____

Signat (responsable legal): _____

Aquest full de sol·licitud d'inscripció serà guardat durant 3 anys. Les vostres dades personals que hi apareixen, les que apareixen en els fulls que s'entreguen juntament amb la inscripció i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la vostra participació del casal d'estiu seran incorporades en un fitxer del qual La Caliu Cooperativa, SCCL. amb activitat a l'Avinguda Diagonal, 275, 08013 Barcelona, n'és responsable, a fi i efecte de poder tramitar la vostra inscripció, poder-vos notificar de canvis i esdeveniments en relació al casal d'estiu i altres esdeveniments relacionats, i seran guardades després com a part de l'històric de les participants de les activitats.

Teniu dret a accedir, a rectificar, a suprimir, a oposar-vos, a la portabilitat, i/o limitar el tractament de les vostres dades. Podeu fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del vostre DNI/NIE/passaport, dient-nos quin dret voleu exercir a: lacaliucooperativa@gmail.com. També podeu iniciar els tràmits per a la defensa dels vostres drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).



FITXA DE SALUT CURS 2021-2022

Emplenar per la responsable legal

Jo, _____, amb DNI/NIE/passaport _____

Confirmo que la persona participant està vacunada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya:

Sí No

En cas de faltar alguna **vacuna**: Quina? _____

Última dosi antitetànica: ___/___/_____

Pateix alguna **malaltia** (asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques...)?

| Malalties/afectacions que té sovint | | (marcar amb una x i explicar) |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|
| Mal de panxa | | |
| Mal de cap | | |
| Otitis | | |
| Angines | | |
| Faringitis | | |
| Refredats | | |
| Hemorràgies | | |
| Insomni | | |
| Mareigs | | |
| Altres | | |
| Altres | | |

Pren alguna **medicació** especial? Sí / No Quina? _____

Segueix algun **règim** (alimentari) especial o hi ha algun aliment que no pot consumir?

Sí No

Quin? _____

1^a DECLARACIÓ RESPONSABLE NO VACUNAT (NOMÉS omplir en cas que l'infant no estigui vacunat)

Jo, _____ amb DNI/NIE/Passaport _____, responsable legal de _____ (nom de l'infant) em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la presumible NO VACUNACIÓ de la participant, i per tant, exonero La Caliu Cooperativa, SCCL i les responsables de les activitats de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Signat: _____



Té les següents **al·lèrgies**: _____

La seva reacció al·lèrgica és:

Com cal procedir:

Sap nedar:

Sí No

AUTORITZO les monitores a subministrar en cas de ferida lleu:

| Nom del medicament | Autoritzo sí/no |
|--------------------|-----------------|
| Povidona iodada | |

AUTORITZO** les responsables de les activitats a proporcionar a l'infant participant l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat i a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas (amb el ben entès que contactaran amb mi amb la major brevetat possible).

Sí No

AUTORITZO** el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb La Caliu Cooperativa, SCCL. per a les finalitats indicades.

Sí No

A _____, a data _____ de _____ de 20_____

Signat: _____

*** Dades obligatòries**

**** Aquesta autorització és imprescindible per formalitzar la inscripció i participar de l'activitat**

Aquest full de sol·licitud d'inscripció serà guardat durant 3 anys. Les vostres dades personals i de salut que hi apareixen seran incorporades en un fitxer del qual La Caliu Cooperativa, SCCL amb activitat a l'Avinguda Diagonal, 275, 08013 Barcelona, n'és responsable, a fi i efecte de poder tramitar la vostra inscripció i poder garantir una pràctica esportiva segura a les instal·lacions que utilitzem, donat que és la nostra prioritat vetllar per la seguretat de les participants, i seran guardades després com a part de l'històric de les participants de les activitats.

Teniu dret a accedir, a rectificar, a suprimir, a oposar-se, a la portabilitat, i/o limitar el tractament de les seves dades. Pot fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del seu DNI/NIE/passaport, dient-nos quin dret vol exercir a: lacaliucooperativa@gmail.com. També pot iniciar els tràmits per a la defensa dels seus drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).



DECLARACIÓ RESPONSABLE EN RELACIÓ AMB LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA GENERADA PER LA COVID-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

Que conec el 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 _____ (d'ara endavant "**la persona participant**") 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 tinc informació 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 infant amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per **la persona participant** per als dies que duri l'activitat.

Que informaré l'entitat organitzadora, La Caliu Cooperativa, SCCL., sobre qualsevol variació de l'estat de salut de **la persona participant** 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, **la persona participant** 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.

Signatura de la responsable legal:

A _____, ____ de _____ de 20_____

Nom i cognoms:

DNI/NIE/passaport:

Aquest full de sol·licitud d'inscripció serà guardat durant 3 anys. Les vostres dades personals que hi apareixen, les que apareixen en els fulls que s'entreguen juntament amb la inscripció i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la vostra participació del casal d'estiu seran incorporades en un fitxer del qual La Caliu Cooperativa, SCCL. amb activitat a l'Avinguda Diagonal, 275, 08013 Barcelona, n'és responsable, a fi i efecte de poder tramitar la vostra inscripció, poder-vos notificar de canvis i esdeveniments en relació al casal d'estiu i altres esdeveniments relacionats, i seran guardades després com a part de l'històric de les participants de les activitats.

Teniu dret a accedir, a rectificar, a suprimir, a oposar-vos, a la portabilitat, i/o limitar el tractament de les vostres dades. Podeu fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del vostre DNI/NIE/passaport, dient-nos quin dret voleu exercir a: lacaliucooperativa@gmail.com. També podeu iniciar els tràmits per a la defensa dels vostres drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).



CESSIÓ DE DADES

Jo, _____ com a responsable legal de l'infant _____ autoritzo la cessió de les dades aportades en els fulls d'inscripció, de salut, de cessió de dades i d'autoresponsabilitat respecte de la COVID-19 a aquelles entitats proveïdores de serveis que presten a La Caliu Cooperativa, SCCL un servei en virtut del qual han de conèixer les seves dades i amb les quals La Caliu Cooperativa, SCCL té formalitzat el corresponent contracte com a encarregades del tractament, i tenen l'obligació de guardar la més estricta confidencialitat de les dades que coneixen; a altres terceres necessàries per gestionar i tramitar aquest contracte així com eventualment òrgans judicials, autoritats de control i/o el Ministeri Fiscal.

Adicionalment, ens agradaria tractar les seves dades, si vostè consenteix, per a:

L'ús de l'imatge de l'infant participant per la divulgació de les activitats del centre a través dels canals propis de l'entitat, com ara el compte d'instagram o el lloc web de l'entitat.

Sí No

La base legitimadora d'aquests tractaments es el seu consentiment, el qual pot revocar en qualsevol moment enviant una fotocòpia del seu DNI/NIE/passaport a lacaliucooperativa@gmail.com i explicant quin dret vol exercir en relació a la protecció de les seves dades.

Aquest full de sol·licitud d'inscripció serà guardat durant 3 anys. Les vostres dades personals que hi apareixen, les que apareixen en els fulls que s'entreguen juntament amb la inscripció i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la vostra participació del casal d'estiu seran incorporades en un fitxer del qual La Caliu Cooperativa, SCCL, amb activitat a l'Avinguda Diagonal, 275, 08013 Barcelona, n'és responsable, a fi i efecte de poder tramitar la vostra inscripció, poder-vos notificar de canvis i esdeveniments en relació al casal d'estiu i altres esdeveniments relacionats, i seran guardades després com a part de l'històric de les participants de les activitats.

Teniu dret a accedir, a rectificar, a suprimir, a oposar-vos, a la portabilitat, i/o limitar el tractament de les vostres dades. Podeu fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del vostre DNI/NIE/passaport, dient-nos quin dret voleu exercir a: lacaliucooperativa@gmail.com. També podeu iniciar els tràmits per a la defensa dels vostres drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).