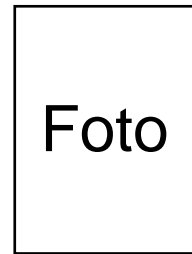


**Dades del participant**

Nom i cognoms:.....  
Data de naixement:.....  
Adreça:..... Població:.....  
Telèfon 1:..... 2:..... Curs: .....  
e-mail:.....



**Autorització personal i mèdica:**

Jo,..... amb DNI....., pare/mare, familiar o tutor legal, de ..... l'autoritzo a participar a les Colònies d'estiu de l'AFA L'Estel 20\_\_ els dies.

Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per a participar a totes les activitats proposades. En cas d'accident, autoritzo a que l'equip de monitors demani assistència mèdica i que l'infant pugui ser traslladat al centre mèdic proper si fos necessari.

Pateix alguna malaltia crònica? Sí/No  
Quina.....  
Pateix algun tipus d'alteració física o psíquica? Sí/No  
Quina.....  
Pren algun tipus de medicació de forma periòdica? Sí/No Quina.....  
Pateix alguna al·lèrgia o intolerància? Sí/No Quina.....  
Fa algun tipus de regim especial? Sí/No Quin.....  
Es mareja quan viatge amb autocar? Sí / No  
Sap nedar? Sí / No  
Si a cursat enguany P3, esta acostumat a fer migdiada? Sí / No  
Altres observacions:  
.....  
.....

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa, i dono fe que tot el que ha estat escrit anteriorment és cert i correcte.

En cas de necessitar atenció mèdica, ens dóna permís per usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat i portar al seu fill/a al centre sanitari més proper? Sí \_\_\_ // No \_\_\_

Autoritzo que el meu fill/a rebi petites cures i medicaments com: analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents. Sí \_\_\_ // No \_\_\_

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES DE NENS I NENES NO VACUNATS  
En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ pare/mare/tutor del nen/a \_\_\_\_\_ em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la NO VACUNACIÓ a l'activitat COLÒNIES D'ESTIU 20\_\_ i per tant exonero la instal·lació, l'entitat organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Signatura:

Data:



De conformitat amb el que s'estableix en la normativa vigent en Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades han estat incorporats en un fitxer sota la responsabilitat de Brúixola Activitats i Lleure S.L. amb la finalitat de poder atendre els compromisos generats per la relació que mantenim amb vostè.

En compliment amb la normativa vigent, Brúixola Activitats i Lleure S.L. informa que les dades seran conservades durant EL PERÍODE LEGALMENT ESTABLERT.

La licitud en la qual es basa el tractament:

En Brúixola Activitats i Lleure S.L. l'informem que els tractaments són requerits per al correcte desenvolupament de la relació jurídica entre vostè i Brúixola Activitats i Lleure S.L..

Brúixola Activitats i Lleure S.L. informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que Brúixola Activitats i Lleure S.L. es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquests se suprimeixin o rectifiquin sense dilació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de Dades de Caràcter Personal podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició, dirigint la seva petició a l'adreça postal Trinxant, 104 local, 08026, BARCELONA.

Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

#### CONSENTIMENT D'IMATGE:

"Igualment i d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitem el seu consentiment explícit per a utilitzar les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat, amb la finalitat de promocionar la imatge corporativa de l'empresa a través de la pàgina web.

SI AUTORITZO el tractament de les imatges.

NO AUTORITZO el tractament de les imatges.

En últim lloc, Brúixola Activitats i Lleure S.L. SL informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades esmentades anteriorment.

Nom i cognoms:

DNI:"

En cas de confinament de grup o tancament de casal degut a la Covid-19, aquests dies bescanviaran per altres dies de les setmanes següents.

En cas que aquest supòsit sigui a la darrera setmana de casal, els dies es guardaran per les properes edicions del casal.

