



# CAMPAMENT D'ESTIU

## Campament de La Victòria: 2-5 de setembre 2019

### DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR AQUESTA SOL·LICITUD

1	Inscripció emplenada i signada	
2	Autorització emplenada i signada	
3	Fotocòpia de la targeta sanitària.	
4	Rebut del pagament	
5	Foto carnet actual de l'infant	
6	Altres documentació (en cas necessari, la sentència de guarda i custòdia, informes mèdics,...)	



### DADES DEL PARTICIPANT

Nom: ..... Llinatges: .....  
 Data de naixement: ..... Edat: .....  
 Adreça: ..... CP: .....

### DADES DE LA UNITAT FAMILIAR

Nom tutor/a 1: .....  
 Telèfon: ..... Correu electrònic: .....  
 Nom tutor/a 2: .....  
 Telèfon: ..... Correu electrònic: .....

### DADES SANITÀRIES

Pren medicació de forma regular?      Sí \*      NO       Quina? .....  
 Amb quina periodicitat? .....

Té algun tipus d'al·lèrgia?      Sí       NO   
 A què i quina reacció té? .....

Té problemes d'asma?      Sí       NO   
 Segueix alguna dieta alimentària?      Sí       NO       Quina? .....

Alguna intervenció quirúrgica important o recent?      Sí       NO

Té alguna necessitat educativa especial (deficiència física, psíquica, sensorial trastorn de la conducta)?      Sí       NO       Quina? .....

Altres dades importants o observacions .....

.....

Sap nedar?      Sí       NO

\*En cas de prendre medicació serà necessari aportar la repta mèdica.

### Signatura tutor/a legal

## AUTORITZACIONS

L'Associació Escull Solidari, amb adreça a C/ Gabriel Maura, 6, 07005 de Palma, amb telèfon 971.247094 i correu electrònic [info@esculleduca.com](mailto:info@esculleduca.com) com a responsable de la contractació i gestió dels serveis als que fa referència aquest contracte, tractarà les seves dades personals i les del seu fill/a amb la finalitat de gestionar els serveis que està contractant en aquest document, realitzar tots aquells tràmits administratius, fiscals i comptables necessaris per complir amb els nostres compromisos contractuals i obligacions fiscals i comptables i gestionar el cobrament del servei mitjançant l'entitat financera.

La base legal del tractament és l'execució d'un contracte de serveis. Per a poder realitzar un altre tipus de tractaments, l'hi sol·licitem el consentiment marcant la casella destinada a tal efecte. Autoritzo al meu fill/a \_\_\_\_\_ a:

· Participar en l'activitat d'activitats en les dates assenyalades	SI ___	NO ___
· A la persona coordinadora de l'activitat al tractament de les dades de salut i a prendre les decisions corresponents en situacions d'extrema urgència de tipus vital/mèdic, perquè es realitzin les accions sanitàries corresponents segons la urgència i sota la direcció facultativa pertinent, en cas que no s'hagi pogut contactar amb mi, pare/mare/tutor del/la menor inscrit/a al present document.	SI ___	
· El meu fill/a a aparèixer en les imatges audiovisuals que es puguin realitzar en l'activitat, així com també la seva difusió limitada	SI ___	NO ___
· A l'entitat a divulgar mitjançant les seves xarxes socials (Facebook, web, ...) la imatge de l'infant durant la realització de les activitats	SI ___	NO ___
· A l'entitat a realitzar envíos d'informació per correu electrònic: _____ i al següents whatsapp _____ / _____ relativa a l'activitat diària del centre.	SI ___	NO ___
· A l'entitat a l'enviament de comunicacions publicitàries a través de diferents mitjans (sms, whatsapp, correu electrònic i d'altres equivalents) en els que els informarem dels serveis ofertats per la nostra entitat.	SI ___	NO ___

Les dades personals seran mantingudes mentre duri la prestació dels serveis. A la finalització dels mateixos, les dades personals tractades es mantindran durant terminis legalment provistos o mentre no expirin els terminis legals al·ludits anteriorment, si hi hagués obligació legal de manteniment o de no existir aquest termini legal, fins que l'interessat sol·liciti la seva supressió o revoqui el consentiment otorgat.

Les seves dades podran ser comunicades a companyies asseguradores per la contractació d'assegurances (accidents,...)

Tr treballant en un sistema de carpetes compartides en l'aplicació Google Drive, es realitzarà una transferència internacional a Estats Units baix l'habilitació de l'acord EEUU-Unió Europea Privacy Shiels. Més informació : <https://www.privacyshield.gov/welcome>

Qualsevol persona té el dret a obtenir confirmació sobre l'existència d'un tractament de les seves dades, a accedir a les seves dades personals, sol·licitar la rectificació o supressió en qualsevol moment quan, entre d'altres, les seves dades ja no siguin necessàries per la finalitat per a la que varen ser recollides o l'interessat retiri el consentiment otorgat per a qualsevol dels tractaments.

L'ASSOCIACIO ESCULL SOLIDARI disposa de formularis per a l'exercici dels drets o pot utilitzar els elaborats per l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Aquests formularis han d'anar signats electrònicament o acompanyats de fotocòpia de DNI i presentar-los a L'ASSOCIACIO ESCULL SOLIDARI o enviats per correu postal o electrònic a les adreces adalt esmentades.

En el cas de produir-se alguna modificació de les seves dades, l'hi agraïm que ens ho comuniqui per escrit amb la finalitat de mantenir les seves dades actualitzades.

Tutor/a 1		DNI		Signatura	
Tutor/a 2		DNI		Signatura	

Pares/representants legals/tutors de l'alumne

A Andratx, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.