



AVENTURA'T A L'ESTIU 2019

AUTORITZACIONS

NÚM. INSCRIPCIÓ:

Nom i cognoms infant o jove			
Data de naixement		Curs	
Pare/mare/tutor/a		Telèfon mòbil	
Pare/mare/tutor/a		Telèfon mòbil	
Altre responsable		Telèfon	

AUTORITZACIONS

Participació a les sortides

- Si Autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a participar a les sortides organitzades pel casal fora del municipi i a utilitzar el Transport Públic sempre acompanyat/da i sota el control dels/les monitors/es.
- No

Realitzar activitats pel municipi

- Si Autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a participar a les activitats del casal ja sigui dins l'edifici principal com als voltants, sempre acompanyat/da i sota el control dels/les monitors/es.
- No

Participació a l'acampada (només Casal d'Esports)

- Si Autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a participar de l'activitat de l'Acampada del Casal d'Esports per a nens i nenes de 1r de primària fins a 2n d'ESO.
- No

Presa de fotografies

- Si Autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a ser fotografiat i gravat en vídeo durant el casal per promocionar les activitats des dels mitjans de comunicació de l'Ajuntament i/o l'Esplai de Lliçà d'Amunt.
- No

Tornar sol/a a casa

- No autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a tornar sol/a a casa. El/la vindrà a buscar la persona que signa aquesta autorització.
- Autoritzo a marxar l'infant o jove a càrrec meu a amb:
Nom i cognom _____ Relació familiar _____ amb DNI _____.
Nom i cognom _____ Relació familiar _____ amb DNI _____.
- Autoritzo l'infant o jove a marxar amb el seu germà/na _____ del curs _____.
- Autoritzo l'infant o jove a càrrec meu a tornar sol/a a casa cada dia en finalitzar el casal.
- En el cas del Casal Jove, autoritzo al/la jove a marxar abans de la finalització del casal (12:45h) en cas degudament justificat.

Banyar-se a la piscina

- No l'autoritzo a l'infant o jove al meu càrrec a banyar-se a la piscina.
- Autoritzo a l'infant o jove al meu càrrec a banyar-se a la piscina GRAN (majors de 6 anys), sota el control dels/de les monitors/es i socorristes.
- Autoritzo a l'infant al meu càrrec a banyar-se a la piscina PETITA (menors de 6 anys) sota el control dels/les monitors/es i socorristes.

Autorització d'actuació en el cas d'emergència mèdica

- Si Autoritzo als coordinadors del casal a prendre les decisions medico-quirúrgiques sol·licitades que els professionals sanitaris indiquin en cas d'emergència vital, així com el subministrament de medicaments que li siguin prescrits.
- No

FITXA SANITÀRIA AL·LÈRGIES

Medicamentoses	<input type="checkbox"/> Penicil·lina <input type="checkbox"/> Altres :
Agents externs	<input type="checkbox"/> Pol·len <input type="checkbox"/> Pols <input type="checkbox"/> Abelles <input type="checkbox"/> Altres :
Alimentàries	<input type="checkbox"/> Lactosa <input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> Altres :

ESTAT DE SALUT I D'ACTIVITAT ACTUAL

Malalties importants que pateix	<input type="checkbox"/> Epilèpsia <input type="checkbox"/> Anèmia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Altres :
Problemes sensorials (vista, oïda...)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, quins :
Problemes de mobilitat	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, quins :
Discapacitats	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, quines :
Necessitats educatives especials (TDHA...)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, quines :

Sap nedar?	<input type="checkbox"/> Si, neda bé <input type="checkbox"/> Si, però necessita suro <input type="checkbox"/> No sap nedar
------------	---

OBSERVACIONS

Jo _____ amb DNI _____
pare/mare/tutor/a legal de _____ certifico
la conformitat i veracitat de les dades emplenades en aquesta fitxa (en cas contrari, l'organització del
Casal no es fa responsable de les conseqüències que se'n puguin derivar) i l'autoritzo a participar de les
activitats anteriorment esmenades dels casals organitzats per l'Ajuntament i l'Esplai de Lliçà d'Amunt.

Signatura i data

Us informem que les dades personals facilitades en aquest formulari seran tractades per l'Ajuntament de Lliçà d'Amunt amb la finalitat de gestionar la vostra participació en el Casal d'Esports, Casal d'Estiu i Casal Jove, amb el vostre consentiment i en compliment d'una missió efectuada en interès públic. Es cediran les dades bancàries a l'Organisme de Gestió Tributària de la Diputació de Barcelona per al cobrament dels rebuts corresponent, no se cediran altres tipus de dades a tercers, si no és per imperatiu legal, i es conservaran durant el temps previst a la normativa de procediment administratiu, de contractació pública i d'arxiu històric.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i limitació al tractament de les dades a la Seu electrònica i presencialment a l'Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC) de l'Ajuntament. També teniu a la vostra disposició la bústia del delegat de protecció de dades (dpd.ajlicamunt@diba.cat), que resoldrà qualsevol consulta o queixa sobre la vostra privacitat. Podeu ampliar la informació a l'apartat de protecció de dades del web municipal.