

FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL ESPORTIU

DADES GENERALS DEL PARTICIPANT 2020

Nom i cognoms _____

Data de naixement _____ Edat _____

Centre educatiu _____ Curs escolar actual _____

Adreça _____

Població _____ CP _____

Noms dels responsables legals _____ / _____

Telèfon 1 _____ Telèfon 2 _____

**indiqueu de qui és el telèfon (mare, pare, tutors, avis, etc.)*

Altres telèfons de contacte _____ Correu electrònic _____

DATES D'INSCRIPCIÓ

JULIOL

1a quinzena	Matí de 9 a 13h		Menjador ⁽²⁾ de 13 a 15h		Acollida matí ⁽³⁾ (a partir de les 8 h)	
2a quinzena	Mati de 9 a 13h		Menjador ⁽²⁾ de 13 a 15h		Acollida matí ⁽³⁾ (a partir de les 8 h)	

1^a quinzena: de l'1 al 15 de juliol / 2^a quinzena: del 16 al 31 de juliol

--	--	--	--	--	--	--	--

Acostuma a caminar Sí No

Sap nedar? Sí No

Utilitza "manguitos"? Sí No

Sap anar en bicicleta? Sí No

Disposa de bicicleta? Sí No

Practica algun esport? Sí No

Com és el teu fill/a? Què li agrada fer? Com es relaciona amb els companys/es? Té alguna dificultat en algun aspecte?

El que escriguis ens ajudarà a fer la nostra feina ☺

AUTORITZACIONS

Jo _____ amb DI / NIE / Passaport
_____ com a pare / mare / tutor/a de

Sí No Autoritzo al meu fill/a **participar** al casal esportiu organitzat per l'Ajuntament de Castelló d'Empúries i DIVERSPORT S.L

Sí No Autoritzo al meu fill/a a fer **sortides** per tal de realitzar les activitats pròpies del casal d'estiu.

Sí No Autoritzo al meu fill/a a fer **sortides a la platja o a la piscina** sempre sota la supervisió dels monitors/es responsables de l'activitat.

Sí No Autoritzo que el meu fill/a pugui **marxar sol/a** del casal. En cas negatiu, autoritzo a les persones (nom sencer i Document d'Identitat) següents per a què puguin recollir-lo/a:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Persones autoritzades a **acompanyar el meu fill/a** al casal cada matí per tal d'entregar la llista de verificació de símptomes diària de la COVID-19, d'acord amb les condicions proposades en el "Protocol específic per a casals d'estiu". (4)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firmant l'actual document, em responsabilitzo a **no portar** el meu fill/a si presenta algun símptoma de malaltia.

Signatura del pare / mare / tutor

_____, a ____ de _____ de 2020

Per a formalitzar la inscripció cal:

1. Fotocòpia de la targeta sanitària.
2. Fotocòpia del Document d'Identitat o llibre de família.
3. Fotografia tipus carnet.
4. Fotocòpia del carnet de vacunes o una declaració responsable conforme s'està al dia de les vacunes pròpies de l'edat del participant.
5. Efectuar inscripció a l'OMAC presencialment (necessària cita prèvia al telèfon: 972 25 04 26) o via telemàtica. (5)
6. Fer efectiva la transferència un cop rebut un correu de l'OMAC amb la carta de pagament en un **termini màxim de 3 dies**. (6)

FINS QUE NO ES REALITZI EL PAGAMENT NO ES GUARDARÀ LA PLAÇA.

NO S'ACCEPTARAN INSCRIPCIONS SENSE TOTA LA DOCUMENTACIÓ REQUERIDA

FITXA DE SALUT

Té al·lèrgia o intolerància a algun aliment? Sí No

Quin? _____

Segueix alguna dieta especial? _____

Té alguna al·lèrgia? Sí No

Quina? _____

Pateix alguna malaltia? Sí No

Quina? _____

Pren algun medicament? Sí No

Quin? _____

(En cas d'haver-lo d'administrar durant l'horari del casal caldrà adjuntar la recepta mèdica, l'autorització del pare/mare/tutor/a i la informació relativa a dosis, horaris, etc.)

AUTORITZO als responsables de les activitats per a **proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència sanitària** oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo 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 nosaltres a la major brevetat possible.

Sí No

Tanmateix, **AUTORITZO** a poder **fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats**.

Sí No

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el **Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya**:

Sí No

Afeccions que té sovint			
Mal de panxa		Refredats	
Mal de cap		Hemorràgies	
Otitis		Insomni	
Angines		Mareigs	
Faringitis		Enoresi	

Altres observacions sobre malalties, al·lèrgies o atencions especials que cal tenir en compte:

PROTECCIÓ DE DADES

Informació bàsica de protecció de dades:

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679, Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) us informem que les dades consignades en aquest document seran incorporades al tractament: **Casals d'estiu**.

Responsable del tractament: Ajuntament de Castelló d'Empúries i Diversport S.L

Encarregat del tractament: Diversport S.L

Finalitat: Gestionar les inscripcions del casal esportiu i informació de les activitats.

Legitimació: compliment de missió d'interès públic (art 6.1.e RGPD).

Destinatari: No es cediran dades a tercers tret d'obligació legal.

Drets de les persones interessades: es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de la limitació del tractament adreçant-se a l'ajuntament de Castelló d'Empúries ajuntament@castello.cat.

Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades al web municipal.

Consentiment per al tractament de dades:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Presto el consentiment perquè les meves dades puguin ser tractades per a la finalitat esmentada:

Signatura

A _____, ____ de _____ del 2020

FULL D'AUTORITZACIÓ D'UTILITZACIÓ IMATGE

Per mitjà del present document, jo, _____ pare / mare / tutor/a legal amb DI número _____, atorgo a Diversport S.L, amb NIF número J17711474, el dret i permís per a captar, enregistrar, usar, publicar i distribuir imatges d'en/na _____ (nom i cognoms del/la menor) o en les quals ell/a estigui inclòs o inclosa, a través de qualsevol mitjà de comunicació de la nostra entitat.

Signatura

A _____, ____ de _____ del 2020

Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers de DIVERSPORT, S.L, únicament amb la finalitat de tenir les dades actualitzades en el cens propi. En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal, podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició quan ho cregueu oportú.

ANNEXOS

- (1) Atenció: les places al casal esportiu són limitades! Una vegada hàgim rebut la inscripció amb tota la documentació necessària, us enviarem un correu informant-vos de com queda la vostra plaça. Després, podreu realitzar el pagament.
- (2) Aquest any, degut a l'excepcionalitat, no s'acceptaran nens i nenes esporàdicament al menjador.
- (3) L'acollida està condicionada al nombre d'inscripcions. Aquest any, degut a l'excepcionalitat, no s'acceptaran nens i nenes esporàdicament a l'acollida.
- (4) Cada matí les persones autoritzades d'acompanyar als nens/es hauran d'entregar a l'entrada un llistat de comprovació de símptomes que caldrà ser emplenat abans de portar el/la participant a l'activitat. En aquesta llista també s'hi anotarà la temperatura del/la participant. Aquesta nova mesura s'aplica seguint les condicions proposades en el "Protocol específic per a casals d'estiu".
- (5) En cas de voler realitzar la inscripció presencialment és necessari demanar cita prèvia al número de telèfon següent: 972 25 04 26. També es pot fer de manera telemàtica a www.castello.cat.
- (6) El pagament del casal resta subjecte a una carta de pagament que rebreu al correu electrònic després de presentar la vostra sol·licitud tant presencialment com telemàticament. En aquest correu s'indicarà l'import que haureu de pagar i un número de referència per identificar el pagament. Tindreu 3 dies per formalitzar la transferència. Per tal d'agilitzar aquest tràmit, recomanem que es realitzi el pagament a través de qualsevol dels caixers o aplicació de CaixaBank. **FINS QUE NO ES REALITZI EL PAGAMENT NO ES GUARDARÀ LA PLAÇA.**