

FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES GENERALS DEL PARTICIPANT 2021

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.)*

Correu electrònic _____

DATES D'INSCRIPCIÓ

CASALET DE JUNY (Del 23 al 30 de juny de 9 a 13h) *

JULIOL

1a quinzena	Matí de 9 a 13h		Tarda de 15 a 17h		Menjador de 13 a 15h		Acollida Matí* de 08 a 09h	
2a quinzena	Matí de 9 a 13h		Tarda de 15 a 17h		Menjador de 13 a 15h		Acollida Matí de 08 a 09h	

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

AGOST

1a quinzena	Matí de 9 a 13h		Tarda+ de 15 a 17h		Menjador de 13 a 15h		Acollida Matí* de 08 a 09h	
2a quinzena	Matí de 9 a 13h		Tarda de 15 a 17h		Menjador de 13 a 15h		Acollida Matí de 08 a 09h	

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

CASALET DE SETEMBRE (Del 2 al 9 de Setembre de 9 a 13h)*

Es cobrarà l'import corresponent a totes les creuetes marcades

L'acollida només es realitzarà si hi ha un mínim de 5 nens apuntats*

MÉS INFORMACIÓ

Acostuma a caminar	Sí	No	Sap anar en bicicleta?	Sí	No
Sap nedar?	Sí	No	Disposa de bicicleta?	Sí	No
Utilitza "manguitos"?	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 😊

RECORDEU: LA REUNIÓ INFORMATIVA DEL CASAL 2021 SERÀ EL DIMCRES 26 DE MAIG A LES 20 H A LA SALA POLIVALENT

AUTORITZACIÓ

Jo _____ amb D.I / NIE / Passaport
_____ com a pare / mare / tutor/a de

Sí No Autoritzo al meu fill/a **participar** al casal d'estiu organitzat per l'Ajuntament de Castelló d'Empúries i l'Agrupament Escolta i Guia Xots.

Sí No Autoritzo al meu fill/a a fer **sortides per la població** 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. _____

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

COM FUNCIONEN LES INSCRIPCIONS?

Les inscripcions es podran fer **TELEMATICAMENT** amb el certificat digital, seguint les indicacions que trobareu a la pàgina web castello.cat, o bé de forma **PRESENCIAL** reservant hora per CITA PRÈVIA a les oficines de l'OMAC o a través de la web trucant al telèfon 972 250 423.

DOCUMENTS QUE CAL ENTREGAR:

Per a formalitzar la inscripció cal...

1. **Fotocòpia de la targeta sanitària.**
2. **Fotocòpia del Document d'Identitat o llibre de família.**
3. **Fer efectiva la transferència un cop rebut un correu de l'OMAC amb la carta de pagament (com a molt tard el 2 de juny).**

NO S'ACCEPTARAN INSCRIPCIONS SENSE TOTA LA DOCUMENTACIÓ REQUERIDA.

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

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.

Encarregat del tractament: Minyons Escoltes i Guies Sant Jordi de Catalunya.

Finalitat: Gestionar les inscripcions dels casals d'estiu 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.



FULL D'AUTORITZACIÓ D'UTILITZACIÓ IMATGE

Per mitjà del present document, jo, _____ pare / mare / tutor/a legal amb D.I número _____, atorgo a AEiG Xots i Minyons Escoltes i Guies, amb NIF número G08931974, 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.

Si

No

Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers de Minyons Escoltes i Guies Sant Jordi de Catalunya, 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.

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES AMB RELACIÓ A LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA

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, en la qual (nom i cognoms del fill o filla) _____ 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 se m'ha informat 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'una persona menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per a (nom i cognoms del fill o filla) _____ per als dies que duri l'activitat.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut de (nom i cognoms del fill o filla) _____ 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.

Finalment, que abans d'incorporar-se a l'activitat (nom i cognoms del fill o filla), _____ 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 infeccios.

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.

No ha presentat un resultat positiu per a Covid-19 en una prova diagnòstica, encara que no presenti simptomatologia.

Marqueu només en el cas d'un 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 del pare/mare o tutor/tutora

A _____, a data ____ de _____ del 2021