

FULL D'INSCRIPCIÓ A L'AVENTURA'T 2024

DADES GENERALS DEL/LA PARTICIPANT 2024

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 _____

Telèfon del/la participant _____

Acostuma a caminar Sí ☐ No ☐ Practica algun esport? Sí ☐ No ☐

Sap nedar? Sí ☐ No ☐ Sap anar en bicicleta bé? Sí ☐ No ☐

Us recordem que la bicicleta és imprescindible per participar a l'Aventura't.

Aquest espai l'ha d'omplir el o la participant:

Què t'agrada fer? Com et relaciones amb els companys/es? Tens alguna dificultat en algun aspecte?

El que escriguis ens ajudarà a fer la nostra feina ☺

Preus	
1 participant	Empadronats/des: 140,00 €
	No empadronats: 190 €
2 germans/es	Empadronats/des: 140,00 € + 112,00 € = 252,00 €
	No empadronats/des: 190,00 € + 152,00 € = 342,00 €

BONIFICACIONS_

- Participants de famílies nombroses i famílies monoparentals 20% del total.
- Participants amb certificat de reconeixement de discapacitat, bonificació del 20%.
- La bonificació només serà acumulable en el cas de participants amb reconeixement de discapacitat.

AUTORITZACIONS

Jo _____ amb Document d'Identitat/
NIE / Passaport _____ com a pare / mare / tutor/a de

Sí ☐ No ☐ Autoritzo a l'inscrit/a a **participar** al Casal de Joves Aventura't.

Sí ☐ No ☐ Autoritzo a l'inscrit/a a fer **sortides** per tal de realitzar les activitats pròpies del Aventura't.

Sí ☐ No ☐ Autoritzo a l'inscrit/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 a l'inscrit/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. _____

Al finalitzar la fitxa d'inscripció, signant el document, us responsabilitzeu a **no portar** al o la participant al Casal Aventura't, si presenta algun símptoma de malaltia o té simptomatologia COVID.

COM FUNCIONEN LES INSCRIPCIONS?

Les inscripcions es podran fer TELEMATICAMENT amb certificat digital, seguint les indicacions que trobareu a la pàgina web castello.cat, o bé PRESENCIALMENT reservant hora per CITA PRÈVIA a les oficines de l'OMAC o a través de www.castello.cat

DOCUMENTS QUE CAL ENTREGAR:

Per a formalitzar la inscripció cal:

1. Full inscripció omplert
2. Fotocòpia de la targeta sanitària.
3. Fotocòpia del Document d'Identitat o llibre de família.
4. Resguard de l'ingrés al compte de la Caixa ES3121000122360200263496
5. Efectuar inscripció a l'OMAC presencialment (cal reserva de cita prèvia a través de la web) o via telemàtica amb certificat digital.

NO S'ACCEPTARAN INSCRIPCIONS SENSE TOTA LA DOCUMENTACIÓ REQUERIDA.
FINS 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, al CAP 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 l'inscrit/a, 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: **Aventura't**.

Responsable del tractament: Ajuntament de Castelló d'Empúries.

Encarregat del tractament: Guaita360.

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:

SÍ	
NO	

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

Ho organitza:



FULL D'AUTORITZACIÓ D'UTILITZACIÓ IMATGE

Per mitjà del present document, jo, _____ pare / mare / tutor/a legal amb D.I número _____, atorgo a Guaita360 i a l'Ajuntament de Castelló d'Empúries 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.

SÍ	☐
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.

Signatura de tota la inscripció

A _____, ____ de _____ del 2024