

Fitxa d'inscripció



CAMP DE TREBALL 2020 *Somriu al desert*



Tipus d'activitat	Camp de treball	Edat destinada	Nascuts entre el 2002 i 2016
Data d'inici	5 d'abril del 2020	Data Final	9 d'abril del 2020

DADES GENERALS DE L'INFANT / JOVE

Nom i Cognoms		Data de Naixement	
Email (si en té)		Telèfon (si en té)	
Curs escolar realitzat		Escola	
Adreça		Num / Esc / Porta	
Codi Postal		Població	
Telèfon fix		Email Família	
Nom Pare / Mare		DNI	
Mòbil		Email	
Nom Pare / Mare		DNI	
Mòbil		Email	

En cas de tenir un altre contacte per avisar en algun cas d'urgència:

Nom altre contacte		Relació	
Telèfon		Altre Telèfon	

FITXA DE SALUT

PRINCIPALS	SI	NO	OBSERVACIONS / DETALLS
Pateix alguna malaltia? (Al·lèrgia, asma, epilèpsia, intervencions quirúrgiques ...)			
Té problemes de vista / oïda?			
Té alguna disminució física, psíquica o sensorial?			
Té alguna dificultat motriu?			
Es mareja fàcilment?			
Sap nedar?			
Segueix algun règim especial? (Celíac, Diabètic, vegetarià...)			
Pren alguna medicació?			

En cas afirmatiu i en el que el participant requereixi el tractament durant l'activitat caldrà que ens autoritzeu a administrar els medicaments

Altres Observacions:

AUTORITZACIÓ

En/na amb DNI com a pare, mare o tutor/a d'en/na l'autoritza a participar del CAMP DE TREBALL 2020 format per quatre estades a la finca de Can Xammar organitzat pel Centre d'Esplai del Roser de la Fundació Roser de Maig dels dies 5 al 9 d'abril. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu de l'entitat organitzadora, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada. També autoritza a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú. I alhora consento expressament i autoritzo al/a la Centre d'Esplai del Roser a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès*.

A més a més certifico que l'infant / jove està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i el seu estat de salut és: ☐ Bo ☐ Altre: En cas de no vacunació em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències / incidències derivades i per tant exonero la instal·lació, l'entitat organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors/es de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a :

_____, a ____ de/d' _____ de _____

*El/La Centre d'Esplai del Roser us informa que disposa de l'aplicació informàtica GESPLAI que li permet disposar d'un fitxer automatitzat de dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre audiovisual general que contenen dades i informació de caràcter personal.

La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és el tractament de la informació i les dades amb la finalitat de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment les finalitats de l'entitat.

Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments, entitats federatives i col·laboradors del/de la Centre d'Esplai del Roser que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades al paràgraf anterior, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

*El/La Centre d'Esplai del Roser en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar -les en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats federatives, col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).

La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en els activitats i serveis. En tot cas i en qualsevol moment, podeu consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos a que tractem les vostres dades dirigint-vos a la nostra entitat. Tot això segons el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el RD 1720/2007 de 21 de desembre de desenvolupament de la mateixa, la Llei 34/2002, de 11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE.

L'Aplicació Informàtica GESPLAI ha estat desenvolupada i és propietat de la Fundació Pere Tarrés. El/La Centre d'Esplai del Roser disposa d'una llicència d'ús per a la utilització del programa.

FORMAT DE PAGAMENT

☐

Domicialització bancària fraccionada en dues parts [el 3 de març i el 8 d'abril]

(opció vàlida per inscripcions realitzades abans del 20 de febrer)

☐

Domicialització bancària única* [8 d'abril]

* Per fer ús de la domicialització bancària caldrà omplir l'autorització del model SEPA adjunta en la inscripció.

En cas d'anul·lació abans de 20 dies de l'inici del camp de treball es retornarà el 75% de l'import total (es realitzarà un gir amb l'import del 25%). En un període menor als 20 dies es retornarà el 25% de l'import total