

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2019-20

FULL D' INSCRIPCIÓ

ESCOLA MONTSENY



DADES PERSONALS DE L' INFANT

Nom i cognoms	Curs	Lletra
Alumne/a de l' escola? (Encerclou)	Si	No
En cas negatiu, de quina?		

ACTIVITATS I SERVEIS (Marqueu la/les vostra/es elecció/ns amb una X dins del/s requadre/s)	Sol·licita beca? (Encerclou)	
PINTA LA MÚSICA / P3 a P5 / Dilluns, de 16:30 a 17:45 h		
JUDO / P5 a 6è / Dilluns, de 16:30 a 17:45 h (Beca només per a primària)	Si	No
MÀGIA / 1er a 6è / Dilluns, de 16:30 a 17:45 h		
PATINATGE ARTÍSTIC / P5 a 6è / Dimarts, de 16:30 a 17:45 h (Beca només per a primària)	Si	No
PRE-ESPORTIU / P3 a P5 / Dimecres, de 16:30 a 17:45 h		
JOC DANSAT - DANSA CREATIVA / P4 i P5 / Dimecres, de 14:00 a 15:00 h		
BÀSQUET / 1er a 6è / Dimecres, de 16:30 a 17:45 h	Si	No
ROBÒTICA / 1er a 6è / Dimecres, de 16:30 a 17:45 h		
CIRC / P5 a 6è / Dijous, de 16:30 a 17:45 h (Beca només per a primària)	Si	No
ESCACS / P5 a 6è / Dijous, de 14:00 a 15:00 h (Beca només per a primària)	Si	No

DADES MÈDIQUES I D' INTERÈS

Té cap diversitat funcional i/o NNEE?
Pateix alguna malaltia crònica? Com cal actuar?
Pateix alguna malaltia freqüent? Com cal actuar?
Té al·lèrgies? Com cal actuar en cas de reacció?
Pren cap medicació?
Té intoleràncies alimentàries?
Alguna informació que ens ajudi a conèixer millor el vostre infant?

DADES DE LA FAMÍLIA I AUTORITZACIÓ D' ASSISTÈNCIA

Nom i cognoms	Parentiu	
DNI/NIE	Telèfon	Correu electrònic
Nom i cognoms	Parentiu	
DNI/NIE	Telèfon	Correu electrònic

Jo, en/na _____, amb DNI/NIE _____ desitjo inscriure a l' infant _____ a l' /les activitat/s abans indicada/des, i n' AUTORITZO la seva assistència en les condicions descrites als corresponents fulls informatiu i de normativa d' activitats extraescolars del curs d' enguany. Tanmateix, DECLARO que no pateix cap malaltia que l' impedeixi participar a l' /les activitat/s esmentada/des. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d' extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa, si ha estat impossible la meua localització.

(Segueix al dors)

ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE SEPA

Nom del creditor **Diver's Associació d' Esplai**

Identificador del creditor **G63923916**

Nom i cognoms del/de la deutor/a (Titular del compte)

DNI/NIE

Núm. de compte bancari - IBAN **E S**

Amb la signatura del present document, el/la deutor/a **AUTORITZA** a (1) **Diver's Associació d' Esplai** a enviar instruccions a l'entitat del/de la deutor/a per debitar el seu compte i a (2) la seva entitat per efectuar els debits al seu compte seguint les instruccions del creditor. Entre d'altres, té dret al reemborsament d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la seva entitat, quan la seva sol·licitud es formalitzi dins de les 8 setmanes següents a la data del dèbit.

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA I SORTIDA

Jo, en/na _____, amb DNI/NIE _____ **AUTORITZO**
a les persones indicades a continuació per a la recollida de l'infant inscrit en marxar de la seva activitat:

Nom i cognoms

DNI/NIE

Telèfon

Relació amb l'infant

Nom i cognoms

DNI/NIE

Telèfon

Relació amb l'infant

AUTORITZO que l'infant inscrit marxi sol en sortir de l'activitat, sense ser acompanyat per cap persona adulta.

SÍ NO (Encerclou)

PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE

De conformitat amb allò que estableix la normativa vigent en matèria de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades i les del seu fill/a i/o menor tutelat seran incorporades al sistema de tractament titularitat de Diver's Associació d' Esplai, amb CIF G-63923916 i domicili social ubicat al Passatge Canadell 2 bis, 08025, Barcelona, amb la finalitat de realitzar l'activitat a la que vostè ha formalitzat l'inscripció. En compliment amb la normativa vigent, Diver's Associació d' Esplai informa que les dades seran conservades durant el termini establert legalment.

Adicionalment, Diver's Associació d' Esplai informa que serà necessari el tractament de les seves dades de salut, en casos pertinents.

Amb la present clàusula queda informat de que les seves dades i les del seu fill/a i/o del seu menor tutelat seran comunicades en cas de necessitat a administracions públiques, bancs i a totes aquelles entitats amb les que sigui necessària la comunicació, amb la finalitat de complir amb la prestació del servei esmentat anteriorment.

El fet de no facilitar les dades a les entitats esmentades implica que no es podrà complir amb la prestació del servei.

Tanmateix, l'informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades de Diver's Associació d' Esplai, adreçant-se per escrit al següent correu electrònic: dpo.cliente@conversia.es o al següent telèfon: 902 877 192.

Diver's Associació d' Esplai informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. Per això mateix, Diver's Associació d' Esplai es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquestes es rectifiquin o suprimeixin sense dilació quan siguin inexactes.

Igualment i de conformitat amb allò establert per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, l'intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitem el seu consentiment explícit per utilitzar les imatges fotogràfiques o de vídeo captades per la nostra entitat, amb finalitats divulgatives i documentals.

- Sí **AUTORITZO** el tractament de les imatges.
- NO AUTORITZO** el tractament de les imatges.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de dades, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat per al tractament de les mateixes, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al següent correu electrònic: diversesplai@gmail.com.

També podrà adreçar-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

En darrer lloc, Diver's Associació d' Esplai informa que amb la signatura del present document declara haver llegit, entès i acceptat les normatives, termes i condicions de l'us dels serveis prestats per Diver's Associació d' Esplai, i atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades esmentades anteriorment del seu fill/a i/o menor tutelat, així com les autoritzacions empenades en cada cas.

Nom i cognoms del/de la tutor/a legal:

Signatura del tutor/a legal:

DNI:

A _____, _____ de _____ de 20__