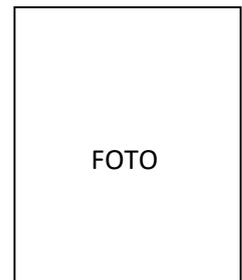


FITXA INSCRIPCIÓ



- NOM I COGNOMS:
- DATA DE NAIXEMENT:
- NOM i cognoms tutor/a 1: DNI: tel:
- NOM i cognoms tutor/a 2: DNI: tel.:
- PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR-L@:
- EMAIL:
- OBSERVACIONS i dades destacables:

- AL·LÈRGIES I INTOL·LERÀNCIES (hauran de ser justificades per un certificat mèdic del pediatra):

- MARQUEU ELS DIES QUE ASSISTIRÀ AL CENTRE:HORARI:

Per formalitzar la inscripció, i per tant, reservar la plaça, s'haurà d'abonar el import del casal que en cap cas serà retornada si el nen/a no assisteix al casal. Aquest import serà abonat quan es faci el pagament complet el primer dia de casal.

Dades bancàries: Associació Pedagògica la Vila. IBAN: ES33 3183 0800 8110 0167 0627 (posar nom infant + concepte casal) o pagament en efectiu a la recepció.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR EL PRIMER DIA (si no ha vingut abans):

- a) Fotocòpia del DNI de les persones autoritzades a recollir al menor.
- b) Fotocòpia llibre de família, vacunes i cartilla seguretat social.
- c) 1 Fotografia de carnet.
- d) Autoritzacions i protecció de dades degudament emplenada i signada:

AUTORITZACIONS I PROTECCIÓ DE DADES

Jo, amb DNI i com a tutor/a del infant
.....nascut/da el dia

De conformidat amb el artículo 13 y 14 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 y del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, en relación con el tratamiento de sus datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento es ASSOCIACIÓ PEDAGÒGICA LA VILA, con CIF: G65127326, direcció: SALVADOR ESPRIU, 65-71, 08005 BARCELONA, telèfono: 932219579 y correo electrónico: INFO@CHIQUILAVILA.ORG. Finalidades del tratamiento de datos personales: Gestionar los servicios y/o productos solicitados o contratados por el cliente, gestiones administrativas (facturación, contabilidad, etc.) y, en su caso, gestión de las promociones comerciales y/o comunicaciones relativas a los servicios y/o productos contratados o solicitados. Legitimación: La base jurídica para el tratamiento de sus datos personales se basa en la ejecución del contrato suscrito respecto del servicio y/o productos solicitados/contratados, el consentimiento expreso, el cumplimiento de obligaciones legales. Duración: Los datos serán conservados mientras dure la relación contractual y/o comercial, así como el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Destinatarios: Cesión datos a terceros que tengan acceso a datos personales que trate el Responsable del tratamiento, para el cumplimiento de las obligaciones legales (autoridades públicas) y/o contractuales (colaboradores con los que se han suscrito los correspondientes contratos de encargo de tratamiento). En su caso, se llevarán a cabo transferencias internacionales para la ejecución del servicio contratado, como el envío de comunicaciones a través de mail. Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad respecto de sus datos personales que nos ha cedido. Todo ello, por escrito acompañado de copia del documento oficial que lo identifique dirigido al Responsable del tratamiento. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (AEPD).

SÍ NO

Derechos de imagen. Autorizo expresa e inequívocamente la captación, reproducción y difusión de imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo, utilizando todos los medios y soportes, como pueden ser soportes escritos, audiovisuales y electrónicos, incluido internet; siempre que se utilicen para finalidades de difusión de los servicios que ofrece la empresa. Es a título gratuito, no tiene limitación geográfica y se concede por un plazo de tiempo indefinido. Para publicarlo en sus propias instalaciones, a través de su página Web y de las diferentes redes sociales corporativas. Además, se informa que las imágenes serán almacenadas en la empresa DROPBOX, la plataforma de almacenamiento cloud, con la finalidad de que puedan distribuirse a los padres y tutores de los menores.

SÍ NO

Publicidad. Autorizo al envío de promociones comerciales relativos a los servicios contratados y/o relacionados, que consistirá en el envío de información relativo a excursiones, casales, actividades musicales, etc.

Igualment, accepto i em comprometo a complir les normes internes de la Llar d'Infants Chiqui La Vila. També autoritzo a la Llar d'Infants Chiqui La Vila a:

- Realitzar, manipular i arxivar fotografies, vídeos o altres que impliquin l'ús de la imatge del meu fill/a per a ús exclusivament intern de l'escola i de la web i Facebook de Chiqui La Vila.
- A realitzar l'activitat de "massatge infantil" amb el meu fill/a.
- A realitzar sortides locals (parc, platja, biblioteca, centre comercial Centre de la Vila, etc.) amb el meu fill/a.
- a autoritzar al personal de l'escola a administrar un antitèrmic en el cas que la febre superi els 38°; i en cas d'urgència a traslladar-lo a un Centre hospitalari o Centre d'Atenció Primària.

Barcelona, a _____ de _____ de 202__.

Signatura dels tutors o representants legals del menor:

FITXA MÈDICA

FOTO

Nom:

Cognoms:

Data de naixement:

NIF (del nen/a, si en té) :

Telèfons de contacte en cas d'urgència (2 o més):

Número de la S.S. (Cat Salut):

Antecedents personals patològics	sí	no	observacions
Malalties respiratòries			
Accidents			
Trastorns digestius			
Malalties cutànies			
Altres malalties transmissibles			
Intervencions quirúrgiques			
Altres malalties			

Dades d'interès pràctic

Al·lèrgies conegudes (fàrmacs, aliments, pol·len, àcars, etc.): cal certificat mèdic

Pren algun medicament especial?

Si

No

Quin? _____

Dosi _____

Fa algun tipus de dieta o règim especial?

Si

No

Quin? _____

	sí	no	observacions
Sap nedar?			
En les excursions es cansa aviat?			
Es mareja fàcilment?			
Necessita alguna atenció especial?			
Té la vacuna del tètanus?			
Altres (plantilles, lents de contacte / ulleres, peus plans, si es cansa fàcilment, si té tendència a patir otitis, refredats, si es mareja, etc.)			

En/Na.....ambD.N.I

pare/mare/tutor del infant autoritzo a prendre les decisions medico-quirúrgiques que calguin, en cas necessari, sota lapertinent direcció facultativa.

Certifico la validesa d' aquesta fitxa sanitària, i comunicaré al qualsevol modificació que hi hagi. La fitxa sanitària, i la autorització tenen validesa durant el període de casal al **Chiqui La Vila**.

Barcelona, a _____ de _____ de 202____.

Signatura del pare/mare/tutor :

De conformidad con el artículo 13 y 14 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 y del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, en relación con el tratamiento de sus datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento es ASOCIACIÓN PEDAGÓGICA LA VILA, con CIF: G65127326, dirección: SALVADOR ESPRIU, 65-71, 08005 BARCELONA, teléfono: 932219579 y correo electrónico: INFO@CHIQUILAVILA.ORG.

Finalidades del tratamiento de datos personales: Gestionar los servicios y/o productos solicitados para el cliente, gestiones administrativas (facturación, contabilidad, etc). **Legitimación:** La base jurídica para el tratamiento de sus datos personales se basa en la ejecución del contrato suscrito respecto del servicio y/o productos solicitados, el consentimiento expreso, el cumplimiento de obligaciones legales. **Duración:** Los datos serán conservados mientras dure la relación contractual y/o comercial, así como el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. **Destinatarios:** Cesión datos a terceros que tengan acceso a datos personales que trate el Responsable del tratamiento, para el cumplimiento de las obligaciones legales (autoridades públicas) y/o contractuales (colaboradores con los que se han suscrito los correspondientes contratos de encargado de tratamiento). **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad respecto de sus datos personales que nos ha cedido. Todo ello, por escrito acompañado de copia del documento oficial que lo identifique dirigido al Responsable del tratamiento. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (AEPD)