

FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:		
Nº DNI/ NIE:	SEXE:	CURS ESCOLAR (CURS 2018-2019):
DATA DE NAIXEMENT:	Nº TELÈFON:	
ADREÇA /C.P. / POBLACIÓ/ PROVINCIA:		
NOM I COGNOMS DEL PARE/ MARE/ TUTOR:		Nº TEL.:
E-MAIL DEL PARE / MARE / TUTOR:	PERSONES AUTORIZADES A RECOLLIR EL NEN/A:	
(en el cas que el nen/a pugui marxar sol a casa, serà necessària una autorització paterna /tutor)		
Pare/mare/tutor _____ amb DNI _____ autotitza a sortir sol/a el nen de l'escola SIGNAR EN AQUEST APARTAT		

FITXA DE SALUT DEL MENOR

Ha patit o pateix alguna malaltia crònica o algun tipus d'alteració física o psíquica? Si No Quina?.....
Té problemes d'oïda? Si No Quin?..... Es fatiga fàcilment? Si No
Té alguna dificultat motriu? Si No Quina?..... Pren algun medicament? Si No Quin?.....
Pren alguna medicació? Si No Quina?..... Indicació d'horaris i quantitats (aportar justificant mèdic)
Pateix alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? Si No Segueix algun règim alimentari? Si No Quin?.....
Altres observacions:.....

AUTORIZACIONS

En/Na, _____ amb N.I.F. _____ com a pare/mare o tutor legal del nen/a _____ autoritzo a que assisteixi a l'activitat contractada, en els dies d'inscripció, amb la qual cosa autoritzo a: que participi en totes les activitats planificades. Que es pugui traslladar en cotxe particular en cas d'urgència i/o en cas que sigui estrictament necessari per al bon funcionament de l'activitat, que l'organització pugui recórrer, davant de qualsevol símptoma de malaltia o accident, a l'assistència mèdica professional més propera, i que em comprometo a aportar una fotocòpia de la targeta sanitària. Número de targeta sanitària del nen/a: _____. Que pugui rebre els medicaments que li han estat prescrits facultativament i que hauran d'anar acompanyats de la recepta corresponent.

Segons l'establert en l'Art. 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de Maig (BOE de 14/05/1982) sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge; i en virtut de l'establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal, es sol·licita per escrit el seu consentiment, amb la fi de poder realitzar al seu fill/a fotografies, per publicar-les, en les aules del centre, tauler d'anuncis i/o pàgina web de l'empresa, on apareixerien els seus fills de forma individual i/o col·lectiva, en les diferents activitats extraescolars o esdeveniments organitzats per Fabra Formació, S.C.P. Així, i segons l'establert a la Llei de Protecció de Dades, les imatges formaran part d'un fitxer de dades personals (ALUMNES) de responsabilitat de Fabra Formació, S.C.P., podent vostè, exercir els seus drets d'accés, cancel·lació, rectificació u oposició en qualsevol moment a la qual haurà d'adjuntar una fotocòpia del DNI, dirigint-se per escrit a la següent adreça de correu: fabra@fabraformacio.com.

Marcar la casella en cas de que NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats contractades. En cas contrari es dona autorització. Aquesta autorització tindrà validesa, mentre vostè no manifesti el contrari.

Tenint en compte el dret d'imatge autoritzat, li demanem la seva conformitat per tal de figurar en un grup de WhatsApp. En aquest grup únicament hi haurà, pares o tutors dels nens/es inscrits a l'activitat de la vostra escola o població, equip directiu i els monitors de Fabra Formació, amb la finalitat de rebre informació de les activitats, resum setmanal de les activitats i recull fotogràfic de l'activitat.

Marcar la casella en cas de que NO autoritzo figurar en un grup de WhatsApp

Segons l'establert pel nou reglament europeu de (UE) 2016/679 (RGPD), totes les dades facilitades per vostè mitjançant el formulari seran tractades amb estricta confidencialitat. En virtut de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i la Llei 34/2002 (LSSICE), l'informem que totes les dades que vostè ens facilita en aquest document seran incloses en un fitxer de dades personals (ALUMNES) de responsabilitat de Fabra Formació, S.C.P. pel seu tractament amb la finalitat d'organització i gestió de les activitats i per mantenir-lo informat de les novetats relacionades amb la companyia. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la qual haurà d'adjuntar una fotocòpia del DNI, dirigint-se per correu electrònic a fabra@fabraformacio.com.

Acceptació de termes i condicions LOPD

**1. Omplir aquest full d'inscripció 2. Fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a 3. Fotocòpia del llibre de vacunes.
4. Enviar els 3 documents per correu electrònic a ampa@vedrunabalaguer.cat o entregar-lo a la porteria de l'Escola Vedruna.**

A _____ a _____ de _____ de 20 _____

<input type="checkbox"/> Casal Complet: 24, 27, 28, 31 de desembre 2018 i 2, 3, 4 de gener 2019
<input type="checkbox"/> Casal 1er torn dies 24, 27, 28, 31 de desembre 2018
<input type="checkbox"/> Casal 2on torn dies 2, 3, 4 de gener 2019

Signat: El Pare/ Mare/Tutor.