

# FITXA D'INSCRIPCIÓ

## DADES DEL PARTICIPANT

Llinatges		Nom	
Adreça		Població	
Municipi		CP	
Núm. DNI		Edat	
Data naixement		Lloc	
ESCOLA		Nacionalitat	

## DADES FAMILIARS

Nom de la mare		DNI	
Telèfon		Mòbil	
Email:			
		¿Es tutora legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Té la mateixa adreça que el menor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Afegir les dades de domicili si són diferents a les del menor)			
Nom del pare		DNI	
Telèfon		Mòbil	
Email:			
		¿Es tutor legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Té la mateixa adreça que el menor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Afegir les dades de domicili si són diferents a les del menor)			

## INFORMACIÓ SANITÀRIA DEL PARTICIPANT

Està medicat crònicament?  No  Si

Quan i Quin/s? \_\_\_\_\_

Presenta al·lèrgies i/o intoleràncies d'algun tipus?  No  Si

Quin/s? \_\_\_\_\_

Té control d'esfínters durant el dia?  No  Si

Té totes les vacunes que li corresponen posades?  No  Si

Altres observacions a tenir en compte (adjuntar informe mèdic si escau):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## AUTORITZACIÓ

Jo, \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_, com a  mare  pare i/o  tutor/a legal de \_\_\_\_\_,

**inscriu al meu fill/a i l'autoritzo a participar de les activitats de temps lliure infantils i juvenils** que organitza el Club d'Esplai Jovent, atenent-me a les condicions que m'han estat comunicades i prèvia presentació de la documentació corresponent.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, sota la pertinent direcció facultativa, així com eximeix de tota responsabilitat als monitors i director/a de l'activitat en cas d'incompliment de les normes per part del participant. Es compromet que, a l'inici de l'activitat, les condicions higienicosànitàries del menor seran les adients per poder participar-hi. Que en cas de malaltia no urgent, ens dóna permís per portar al seu fill/a, en vehicle, al Centre Sanitari més proper i/o més adequat.

Igualment i d'acord amb el estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitam el seu consentiment explícit per utilitzar les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat, amb la finalitat de promocionar i potenciar la imatge corporativa de l'entitat.

SI AUTORITZO el tractament de les imatges

NO AUTORITZO el tractament de les imatges

En darrer terme, CLUB D'ESPLAI JOVENT informa que amb la firma del present document atorga el consentiment explícit pel tractament de les dades mencionades anteriorment.

Autoritzo que el meu fill/a pugui banyar-se en platges i piscines.

I que accepto i estic d'acord amb la normativa i condicions d'inscripció

I dono fe que tot el que ha estat escrit anteriorment és cert i correcte. I ho signo:

Firma del pare/tutor

Firma de la mare/tutora

A Palma, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_



## Clàusula de participants menors – categoria de dades especials.

De conformitat amb lo establert a la normativa vigent de Protecció de Dades de Caràcter Personal, informem que les seves dades i les del seu fill/a i/o tutelat seran incorporades al sistema de tractament titularitat del CLUB D'ESPLAI JOVENT amb CIF G57052029 i domicili social situa a la PLAÇA DE LA PARROQUIA, 7 07009 PALMA DE MLLORCA (ILLES BALEARS), amb la finalitat d'impartir l'educació en la que vostè ha matriculat al seu fill/a i/o tutelat. En compliment amb la normativa vigent, CLUB D'ESPLAI JOVENT informa que les dades seran conservades durant un període legalment establert.

Adicionalment, CLUB D'ESPLAI JOVENT informa que serà necessari el tractament de les dades referent a la salut del seu fill/a i/o tutelat.

Amb la present clàusula que da informat de que les seves dades i las del seu fill/a i/o tutelat seran comunicats en cas de ser necessari a: bancs i caixes, administracions públiques i a totes aquelles entitats amb les que sigui necessari la comunicació, amb la finalitat de complir amb la prestació del servei anteriorment mencionat.

El fet de no facilitar les dades a les entitats mencionades implica que no se podrà complir la prestació dels serveis.

A la vegada, informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades del CLUB D'ESPLAI JOVENT, dirigint-se per escrit a la direcció de correu [dpo.cliente@conversia.es](mailto:dpo.cliente@conversia.es) o al telèfon 902877192. CLUB D'ESPLAI JOVENT informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que CLUB D'ESPLAI JOVENT es compromet a adoptar totes les mesures raonables per a que aquests es suprimeixin o rectifiquin sense dilatació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent de 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-se la seva petició a la direcció postal indicada més a dalt o al correu electrònic [coordinacion@esplaijovent.com](mailto:coordinacion@esplaijovent.com)

Podrà dirigir-se a la Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

En darrer lloc, CLUB D'ESPLAI JOVENT informa que amb la firma del present document atorgo el consentiment explícit per el tractament de les dades mencionades anteriorment del seu fill/a i/o tutelat.

Nom i llinatges del/la menor:

DNI:

Nom i llinatge del tutor/a legal:

DNI:

Firma:



## DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR (CONTROL SECRETARIA)

- MATRICULA SIGNADA
  - FOTOCOPIA DNI PARTICIPANT (si escau)
  - FOTOCOPIA DNI PARE I MARE I/O TUTORS LEGALS
  - FOTOCOPIA LLIBRE DE FAMÍLIA
  - ALTRES DOCUMENTS LEGALS (si pertoquen): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## PAGAMENTS:

TRIMESTRE	QUANTITAT	DATA	ENTITAT

HI HA GERMANS? GRUPS: \_\_\_\_\_

## NOTES:

