

**PROGRAMA D'OCI ACTIU: VOLS JUGAR AMB NOSALTRES?**

**Fitxa d'inscripció i autorització**

**DADES DEL NEN/A PARTICIPANT**

NOM \_\_\_\_\_ COGNOMS \_\_\_\_\_

Edat \_\_\_\_\_ Sexe H  D

Adreça \_\_\_\_\_

Número de la Seguretat Social \_\_\_\_\_

Derivat de: Pediatra  Centre Obert  Altres  (especifiqueu quin) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓ MÈDICA:**

1.- MALALTIES: - Pateix alguna malaltia crònica? No  Si  Quina? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- MEDICAMENTS: - Ha de prendre algun medicament? No  Si  Quin? \_\_\_\_\_

Dosi diària:

- És al·lèrgic a algun medicament? No  Si  A quin? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ALIMENTACIÓ: - És al·lèrgic a algun aliment? No  Si  A quin? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADES DEL TUTOR/A RESPONSABLE LEGAL**

NOM \_\_\_\_\_ COGNOMS \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ NACIONALITAT \_\_\_\_\_

1r. TELÈFON DE CONTACTE: \_\_\_\_\_ 2n TELÈFON DE CONTACTE \_\_\_\_\_

### **OBSERVACIÓ**

En cas de malaltia comuna o accident, els pares, mares/tutors legals del participant hauran de venir a recollir-lo al lloc en que es trobi el seu grup a la seva activitat. Si no fos així, l'organització declina qualsevol tipus de responsabilitat vers les possibles conseqüències que pugui patir el participant.

### **AUTORITZACIÓ**

En na \_\_\_\_\_ com a tutor/a responsable legal del nen/a

faig constar que les dades del present document són correctes i que conec i accepto les condicions de funcionament del programa establertes per l'equip organitzador del programa així com el procediment a seguir en cas de malaltia comuna i/o accident.

Tanmateix autoritzo:

Que sigui recollit o recollida en acabar l'activitat, per en/na \_\_\_\_\_, sota la seva total responsabilitat.

Que vagi sol a casa en acabar l'activitat.

Sant Andreu de la Barca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Signatura:

Data de baixa (a omplir en el moment en que es notifiqui): \_\_\_\_\_

*Segons Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades personals i garantia dels drets digitals, s'informa a les persones participants que les dades personals facilitades s'inclouran a un fitxer automatitzat titularitat de l'ajuntament de Sant Andreu de la Barca, amb la finalitat de gestionar la seva participació en l'activitat.*

*Podeu exercir, en tot cas i davant d'aquesta Administració, els drets d'accés, rectificació supressió, portabilitat, oposició, limitació, a retirar el consentiment atorgat, si escau, i a no ser objecte de decisions automatitzades. A través de sol·licitud al delegat de protecció de dades o mitjançant els tràmits disponibles a la seu electrònica.*  
<https://www.seu-e.cat/ca/web/santandreudelabarca>