

DADES INFANT

COGNOMS: _____ NOM: _____

DATA NAIXEMENT: _____ CURS: _____ POBLACIÓ _____

ADREÇA: _____ NÚMERO: _____ PIS: _____ PORTA: _____ C.P.: _____

TELÈFON: _____ / _____ A/e: _____

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA/REPRESENTANT LEGAL

_____ (NOM DEL PARE/MARE/TUTOR), amb DNI _____

autoritzo que el/la menor inscrit/a assisteixi al Summer Camp 2023 organitzat per English with John i participi de les activitats complementàries que es realitzaran.

DRETS D'IMATGE

-Autoritzo a English with John a fer ús d'imatges individuals del meu fill/filla per tal d'enviar-me-les només a mi personalment.

Sí No

-Autoritzo a English with John a fer ús d'imatges grupals de l'activitat, per tal de fer promoció a les diferents xarxes socials.

Sí No

FITXA DE SALUT

Sap nedar? Sí No Pateix hemorràgies nasals? Sí No

Es cansa molt aviat a les excursions? Sí No Es mareja amb facilitat? Sí No

Es posa malalt/a sovint? Sí No Motiu habitual: _____

Pren algun medicament habitualment? Sí No Quin? _____

És al·lèrgic/a? Sí No A què? _____

Segueix algun règim especial? Sí No Dieta recomanada: _____

Té alguna dificultat intel·lectual, d'aprenentatge i/o motriu? Sí No Necessitats especials: _____

Signatura,

_____ a _____ d _____ de 2023

Les dades de caràcter personal facilitades en aquest document seran tractades d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i s'inclouran al fitxer Joventut, el responsable del qual és John Daniel Caumons Smith amb la finalitat de la gestió adequada Summer Camp 2020 organitzat per English with John. Respecte de les mateixes podran exercitar el dret d'accés, el dret de rectificació, el dret de cancel·lació i el dret d'oposició de forma presencial a la nostra seu ubicat al c/Doctor Fleming 45 Balaguer o bé enviant un correu electrònic a l'adreça johnsmithenglishteacher@gmail.com

POSEU UNA CREUETA ALLÀ ON VOLEU INSCRIURE EL/LA MENOR

	Setmana 1 03/7 a 7/7	Setmana 2 10/7 a 14/7	Setmana 3 17/7 a 21/7	Setmana 4 24/7 a 28/7
SUMMER CAMP 2023 9 a 13 h 85 €				

Núm. de compte on fer l'ingrés: ES3901820750020202713029

Agrairíem que afegiu al concepte: Summer Camp i el nom del participant.

Thanks.

CAL ADJUNTAR

-FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA DE L'INFANT.

-FOTOCÒPIA DNI DE L'INFANT.

-FITXA DE SALUT, AUTORITZACIÓ MÈDICA I ADMINISTRACIÓ MEDICAMENTS.

-enviar a : **hello@englishwithjohn.es**

AUTORITZACIÓ D'ASSISTÈNCIA MÈDICA

Nom i cognoms* _____

adreça* _____ codi postal* _____

població* _____ DNI _____ data de naixement* ___/___/___

telèfon1* _____ telèfon2 _____

Núm. targeta CatSalut: _____

menor d'edat **major d'edat**

AUTORITZO als responsables de les activitats per **a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència sanitària** oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible.

Sí No

Tanmateix, **AUTORITZO** a poder **fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats**.

Sí No

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el **Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya**:

Sí No

En cas de faltar alguna vacuna: Quina?

Malalties que té sovint	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	

Pren algun medicament?

Quina dosi?

Altres observacions sobre malalties, al·lèrgies o atencions especials que cal tenir en compte**:

.....

En cas de tractament mèdic crònic, adjuntar recepta signada amb posologia.

- **Protecció de dades.**

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals incloses en aquesta sol·licitud d'inscripció, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb John Daniel Caumons Smith seran incorporades en un fitxer propietat de English with John , amb la finalitat de tramitar la sol·licitud, gestionar la participació dels menors en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social. En tot cas, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: English with John , c/Doctor Fleming 45 Balaguer 25600 Lleida .

Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a English with John per tractar les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en aquest escrit.

Aquest document serà vàlid durant tot el Summer Camp 2023 i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A, a data de de 20.....

Signatura del pare, mare o tutor/a:

.....