

DADES DE L'INFANT

1r. Cognom	<input type="text"/>	2n. Cognom	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Adreça	<input type="text"/>
Codi Postal	<input type="text"/>	Població	<input type="text"/>
Data de naixement	<input type="text"/>	Curs	<input type="text"/>
Adreça electrònica	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		

CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA DURANT L'ACTIVITAT, AVISEU A:

1.	<input type="text"/>	al telèfon	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	al telèfon	<input type="text"/>

OBSERVACIONS: Feu constar en aquest espai totes aquelles dades que creieu important que en tinguem coneixement: medicacions, al·lèrgies, dietes, tractaments...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

AUTORITZACIÓ: PARE, MARE O TUTOR

Nom:

DNI:

Autoritzo al meu fill/ la meva filla:

A què pugui assistir a l'activitat esmentada anteriorment, i a què en cas d'urgència i amb la impossibilitat de poder contactar amb els pares o tutors, pugui ésser atès mèdicament, degudament internat, i intervingut quirúrgicament sota la direcció del facultatiu corresponent.

Que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies/vídeo

Autoritzo a incloure el primer telèfon de contacte en un grup de missatgeria per rebre informacions de l'activitat.

A sortir de l'Espai sense acompanyant al finalitzar l'activitat SÍ NO

Signatura del pare, mare o tutor

"Us informem que les vostres dades personals estan incloses en un fitxer que conté dades personals inscrit en el registre general de protecció de dades per a ús intern i per a les accions i de prestació de serveis de l'empresa. El titular del fitxer i responsable és ACTIESCOLA, SLU amb domicili al Carrer Esport, 1-1 pis de Cassà de la Selva, on podreu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les mateixes."

DOCUMENTACIÓ IMPRESCINDIBLE

Fotocòpia de la **targeta del Servei Català de la Salut** del participant al casal.