

Formulari d'Inscripció estiu 2018

El misteri de Talarn

* Marqueu la casella de les setmanes que el nen/a participarà:

Nº de Setmana	Dates	Temàtica
<input type="checkbox"/>	0 Del 25 al 29 de juny (20 places)	Circ du Talarn
<input type="checkbox"/>	1 Del 2 al 6 de juliol	La pedra del Pallars
<input type="checkbox"/>	2 Del 9 al 13 de juliol	La cambra dels secrets
<input type="checkbox"/>	3 Del 16 al 20 de juliol	El presoner del pou de gel
<input type="checkbox"/>	4 Del 23 al 27 de juliol	El gran torneig
<input type="checkbox"/>	5 Del 30 al 3 d'agost	L'ordre dels Monis
<input type="checkbox"/>	6 Del 6 al 10 d'agost	El misteri de l'home mort
<input type="checkbox"/>	7 Del 13 al 17 d'agost	Els Orocruses part 1
<input type="checkbox"/>	8 Del 20 al 24 d'agost	Els Orocruses part 2
<input type="checkbox"/>	9 Del 27 al 31 d'agost	Festa de graduació

Dades Personals

NOM I COGNOMS DEL/A PARTICIPANT:	
DATA DE NAIXEMENT:	CURS ACABAT:
ADREÇA:	
POBLACIÓ:	CODI POSTAL:
NOM DELS PARES:	
TELÈFON DELS PARES:	
E-MAIL DE CONTACTE:	
20% de DESCOMPTE per setmana <input type="checkbox"/> Famílies nombroses/monoparentals* <input type="checkbox"/> Empadronats/es a Talarn	
*S'haurà de presentar la documentació pertinent per justificar-ho.	

Marca aquesta casella en cas d'inscriure al teu fill/a, 5 o més setmanes durant tot l'estiu:

5% DE DESCOMPTE/per setmana

Informació mèdica

TELÈFON EN CAS D'URGÈNCIA:
NÚMERO DE TARGETA SANITÀRIA*:
HA REBUT LES VACUNES CORRESPONENTS A LA SEVA EDAT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PATEIX EN L'ACTUALITAT ALGUNA MALALTIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CAS AFIRMATIU QUINA?
PATEIX ALGUNA AL·LÈRGIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CAS AFIRMATIU A QUÈ?
TÉ ALGUNA INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CAS AFIRMATIU, A QUÈ?
ES PROPENS A ALGUNA MALALTIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CAS AFIRMATIU QUINA?
ESTÀ SEGUINT ALGUN TRACTAMENT MÈDIC EN L'ACTUALITAT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En cas afirmatiu: <ul style="list-style-type: none">➤ Nom del tractament:➤ Dosi:➤ Cops al dia:
SAP NEDAR ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Si no sap nedar, caldrà portar algun tipus d'element surant: maneguets, bombolla, etc.
OBSERVACIONS:

Autorització del pare/mare/tutor

Jo amb DNI autoritzo al meu fill/a a assistir i realitzar totes les activitats organitzades per l'Esplai de Talarn.

Faig extensiva aquesta autorització a les següents:

- Autoritzo als responsables del casal d'estiu a prendre les decisions mèdiques que siguin necessàries en cas d'urgència i sota la direcció facultativa adequada. Així com a que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar utilitzant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents
- Mostro la meva conformitat per a poder realitzar i utilitzar material gràfic de les activitats en que participa el meu fill/a per part de l'Esplai de Talarn, i penjar-les en la seva web i xarxes socials. (*)

En cas contrari marqueu la següent casella

NO Fotos

*L' Ajuntament de Talarn us informa que disposa d'un fitxer amb dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre audiovisual general que contenen dades i informació de caràcter personal que formen part de la BASE DE DADES GENERAL D'ADMINISTRACIÓ DE L'AJUNTAMENT DE TALARN.

La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és el tractament de la informació i les dades amb la finalitat de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment les finalitats de l'Ajuntament de Talarn i l'Esplai que organitza.

Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments i col·laboradors de l'Ajuntament de Talarn que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades al paràgraf anterior, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

L'Ajuntament de Talarn en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar-les en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, revistes i altres publicacions o cedir-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).

La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en els nostres serveis i tindrà com a conseqüència la impossibilitat de participar en les activitats sol·licitades.

En tot cas i en qualsevol moment, podeu consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos a que tractem les vostres dades dirigint-vos a les oficines de l'Ajuntament de Talarn, situades al carrer Pau Coll, 3 de Talarn, on us facilitarem els impresos oficials oportuns i adequats a la vostra pretensió.

Tot això segons el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el RD 1720/2007 de 21 de desembre de desenvolupament de la mateixa, la Llei 34/2002, de 11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE



Recollida

Indiqueu si autoritzeu o no al vostre fill/a a marxar sol a casa: SI NO

En cas negatiu, si no heu de ser vosaltres que reculli al nen/a:

Jo,.....amb DNI núm.
 autoritzo que, en cas que no pugui recollir el meu fill/filla,
 sigui.....qui el/la reculli.

Firma:

A dedel 2018