

## FITXA D'INSCRIPCIÓ A L'ESCOLA D'ESTIU 2017

### DADES DEL PARTICIPANT :

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_

Data naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_ Curs escolar: \_\_\_\_\_

NºSIP: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_

És la primera vegada que participa a l'Escola d'Estiu? \_\_\_\_\_

El seu fill anirà i tornarà sol/a a l'Escola d'Estiu? \_\_\_\_\_

En cas que no, quines persones estan autoritzades a recollir-lo?

- Nom i cognoms \_\_\_\_\_
- Nom i cognoms \_\_\_\_\_
- Nom i cognoms \_\_\_\_\_

### FITXA MÈDICA:

Pateix el seu fill/a algun tipus d'**al·lèrgia**? \_\_\_\_\_

Pateix en l'actualitat alguna **malaltia**? \_\_\_\_\_

És propens a patir alguna **malaltia**? \_\_\_\_\_

Té aplicades totes les **vacunes** que li corresponen per l'edat? \_\_\_\_\_

En cas negatiu especificar quines no \_\_\_\_\_

Està seguint algun **tractament mèdic** en l'actualitat en horari de l'Escola d'Estiu? \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu deurà acompanyar la **medicació** amb aquesta fitxa

Especificar, si pertoca, si el seu fill/a no pot realitzar algun tipus d'**activitat física**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OSERVACIONS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORITZACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES:**

El sol·licitant consent expressament que les seues dades personals s'incorporen als fitxers del receptor d'aquest document i l'entitat els tracte, baix la seua responsabilitat, per tal d'informar-lo dels programes que realitze. En qualsevol cas el sol·licitant te la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, i també pot revocar aquest consentiment per escrit en qualsevol moment. (Llei 15/1999, del 13 de desembre de Protecció de Dades de carácter personal).

DATA:

DNI i signatura:

**DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR:**

- Fotocòpia SIP.
- Fotocòpia del DNI del pare/mare/tutor/a.
- Còpia del rebut del pagament on figuren les dades personals del xiquet/a inscrit a l'Escola d'Estiu 2017.
- Autorització Protecció de Dades signada.
- Informe de Salut.