



NIF: G 55617336

INSCRIPCIO CASAL D'ESTIU EL MASROIG 2025

DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS: _____
DATA DE NAIXEMENT: _____ CURS REALITZAT: _____ EDAT: _____
TELÈFON 1: _____ TELÈFON 2: _____ ALTRES TELÈFONS: _____
ADREÇA: _____ LOCALITAT: _____
NOM I COGNOMS DE LA MARE: _____
NOM I COGNOMS DEL PARE: _____
CORREU ELECTRÒNIC: _____

AUTORITZACIONS

En/Na _____ amb DNI núm. _____

autoritza al seu fill/a _____

a assistir al Casal d'Estiu 2025 del Masroig, que es celebrarà del 7 de juliol a l'1 d'agost, acompanyat de l'equip de monitors/es de l'Esplai les Pinyetes i em responsabilitzo dels possibles actes i conseqüències que el meu fill/a pugui realitzar sense el consentiment del seu monitor/a.

Autoritzo al meu fill/a a realitzar sortides pel poble acompanyat/da de l'equip de monitors:

☐ SI ☐ NO

Autoritzo el meu fill/a a marxar sol de l'activitat:

☐ SI ☐ NO

DRETS D'IMATGE

Declaro que dispo de les facultats legals per atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del menor indicat.

☐ SI (tot) ☐ SI (només ús intern, no internet) ☐ NO

Li sol·licita la cessió de drets sobre les imatges derivades de la participació en les activitats d'acord a la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge. La distribució del material audiovisual resultant podrà efectuar-se únicament amb caràcter gratuït, amb l'objectiu de difondre els serveis i recursos d'Associació Esplai les Pinyetes.



NIF: G 55617336

FITXA DE SALUT

Nom del nen/a: _____

Grup Sanguini: _____

Està al corrent de totes les vacunacions pertinents? SI / NO

- Impediments físics o psíquics:
- Al·lèrgies (en cas afirmatiu, especifiqueu-la):
- Malalties (crònica, contagiosa, etc.):
- Medicació (en cas de necessitar tractament específics durant l'activitat, cal annexar la documentació sanitària corresponent per assabentar a l'equip de monitors/es de les directrius a seguir):
- Altres informacions d'interès:

DOCUMENTS A ANNEXAR

(Cap inscripció serà vàlida amb la manca d'un sol d'aquests documents):

	Marcar amb una X l'opció escollida	Import
1ª setmana		
2ª setmana		
3ª setmana		
4ª setmana		
	TOTAL PAGAT	€

- ☐ Resguard/justificant de pagament
- ☐ Còpia DNI pare/mare/tutor
- ☐ Còpia tarjeta sanitària nen/ a
- ☐ Llibret de vacunació nen/ a (al dia)

Número de compte bancari per fer l'ingrès: BBVA: ES15 0182 2470 83 0201538741

Signat (pare/mare/tutor):

El Masroig, ____ de _____ de 2025

Per donar compliment a la legislació vigent sobre Protecció de Dades Personals li oferim a continuació la informació bàsica sobre el tractament de les seves dades i les de la seva família, per accedir a la informació completa visiti www.lespinyetes.org

- El Responsable del Tractament de les seves dades personals i les de la seva família serà **Associació esp lai les pinyetes**
- Tractarà les dades amb la finalitat de poder gestionar la inscripció, poder gestionar les qüestions pròpies de la condició de soci, l'enviament d'informació relativa a l'entitat i les activitats organitzades per la mateixa.
- Així mateix, tractarà dades personals especialment protegides (salut) per a poder atendre el participant en el desenvolupament de l'activitat legítimat per l'excepció de l'article 9.2.h del RGPD.
- Vostè podrà en tot moment exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació del tractament, i d'oposició al tractament, dirigint-se al correu electrònic: lespinyetes@fundesplai.org