

PROGRAMACIÓ ESTIU 2019

DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom i cognoms: _____

Adreça: _____

Núm. CATSALUT: _____ Codi Postal i Població: _____

Data naixement: _____ Edat: _____

E-mail: _____

Contactes

Nom: _____ Telèfon: _____

Nom: _____ Telèfon: _____

PARES / TUTORS

En/Na: _____

amb DNI: _____

AUTORITZO el/la meu/va fill/a: _____

A assistir a la programació d'estiu 2019

- CAMBRI VACANCES
- VACANCES MULTIESPORTIVES
- SORTIDES AMB BICICLETA
- AVENTURA'T
- SUMBA BALL

SUMMER CAMBRI

SALTIRONS

A la sortida serà recollit per:

- MARXARÀ SOL/A
- PARE
- MARE
- PERSONA DESIGNADA:

Nom: _____

NO AUTORITZO:

- A fer les sortides a peu, trenet, bici que es programin
- A divulgar fotografies, films i/o entrevistes del nen/a

SETMANES CAMBRI VACANCES, VAC. MULTIESPORTIVES I SORTIDES BICICLETA:

- 1a setmana (25 juny-28 juny) 2a setmana (1-5 juliol) 3a setmana (8-12 juliol)
- 4a setmana (15-19 juliol) 5a setmana (22-26 juliol) 6a setmana (29 jul- 2 agost)
- 7a setmana (5-9 agost) 8a setmana (12-16 agost) 9a setmana (19-23 agost)
- 10a setmana (26-30 agost)

*La 10 setmana no hi haurà activitat aquàtica per tancament de la piscina

SETMANES AVENTURA'T, SUMMER CAMBRI i SALTIRONS:

- Setmana (1-5 juliol) Setmana (8-12 juliol) Setmana (15 -19 juliol) Setmana (22-26 juliol)
- Setmana(29 jul-2 ago) Setmana (5-9 agost) Setmana(12-16 agost) Setmana (19-23 agost)
- Setmana (26-30 agost)

QUINZENES SUMBA BALL:

- Torn (1-12 juliol) Torn (15-26 juliol) Torn (29 jul-9 agost) Torn(12-23 agost)



SERVEI DE MENJADOR I GUARDERIA

MENJADOR 13 a 15h.

GUARDERIA 8 a 9h.

FITXA MÈDICA DEL NEN/A

MEDICAMENTS:

Pren algun medicament: SI NO

Quin:

Dosi:

No administrarem cap medicament sense l'informe mèdic o autorització dels pares o tutors

AL·LÈRGIES

Pateix algun tipus d'al·lèrgia SI NO

Tipus d'al·lèrgia:

A què?:

CAL QUE TINGUEM EN COMPTE ALGUN ALTRE ASPECTE MÈDIC

Documentació que cal aportar :

- Fotocòpia targeta sanitària de l'infant.
- Fotocòpia del DNI de la persona que signi l'autorització.
- Fotocòpia del carnet de vacunacions de l'infant.

Altres:

- Fotocòpia de l'expedient del CAD o informe mèdic (en cas necessari)
- Autorització dels pares per prendre medicaments i prescripció mèdica en cas que sigui necessari

Signatura:

PROTECCIÓ DE DADES:

De conformitat amb allò que estableix el **REGLAMENT (UE) 2016/679** de 27 d'abril de 2016 i la **Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals**, li informem que les dades personals proporcionades són confidencials i formen part dels tractaments titularitat de **AJUNTAMENT DE CAMBRILS**.

Atenent al principi de transparència el RAT (Registre d'activitats de l'Ajuntament de Cambrils, està publicat al Portal de Transparència de la web www.cambrils.cat

Responsable	AJUNTAMENT DE CAMBRILS
Finalitat	Recollida de les dades per la inscripció de les activitats d'estiu 2019
Legitimació	De conformitat a la base jurídica del tractament, en els casos d'obligació legal, interès públic, la execució d'un contracte o interès legítim i del consentiment de l'interessat.
Destinatari	Es preveu com a destinatari de les cessions els ENS municipals, altres organismes per previsió legal o pel previ consentiment de la persona interessada.
Drets	Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i en el seu cas, portabilitat i limitació, enviant un escrit acompanyat d'una fotocòpia del D.N.I a la següent adreça : Plaça del Ajuntament , 4 - 43850 CAMBRILS o bé enviant-ho per correu electrònic a dpd@cambrils.cat .
Informació addicional	Pot consultar la + info addicional a la nostra pàgina web: www.cambrils.cat

Reus de/d' de

Signatura de la persona interessada	Signatura de la persona representant

La persona interessada o qui la representi es responsabilitza de la veracitat de les dades i dels documents aportats.