

# Fitxa d'Inscripció al Casal Bàsquet Vilafant 2020



## Dades del nen/a:

- Nom i Cognoms:
- Data naixement (DD/MM/AAAA):
- Jugador/a del club: Sí / No
- DNI (si en té):
- TSI:

## Dades del casal:

- Marqueu amb una creu les setmanes que el nen/a vindrà al casal:

| Setmana 1<br>6-10 juliol | Setmana 2<br>13-17 juliol | Setmana 3<br>20-24 juliol | Setmana 4<br>27-31 juliol |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                          |                           |                           |                           |

- Sap nedar?

Sí, molt bé / Sí / Sí, amb material de flotació / No

## Dades de salut:

- Problemes o impediments físics o psíquics:  
Sí / No
- Malalties o al·lèrgies:  
Sí / No
- Intoleràncies i/o diversitat alimentària:  
Sí / No
- Altres coses que cregueu convenient especificar:  
Sí / No
- Si heu contestat que sí a alguna de les preguntes anteriors, especifiqueu-ho aquí:

## Dades de contacte:

- Adreça i població:
- E-mail de contacte:
- Nom de la persona de contacte principal:
- Telèfon de la persona de contacte principal:
- DNI de la persona de contacte principal:
- Parentiu de la persona de contacte principal:
- Nom d'un contacte alternatiu:
- Telèfon del contacte alternatiu:
- Altre telèfons i parentius:

## Autoritzacions:

Ompliu les dades personals i marqueu amb una creu les autoritzacions que creieu oportunes.

Algunes de les autoritzacions són imprescindibles perquè el vostre fill/filla participi al Casal. És imprescindible la signatura per a que aquestes autoritzacions tinguin validesa.

En/Na \_\_\_\_\_,  
amb DNI \_\_\_\_\_,  
com a pare / mare / tutor/a legal de  
\_\_\_\_\_

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Autoritzo | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|

al meu fill/a a participar a totes les activitats (incloses les d'aigua) programades al Casal Bàsquet Vilafant 2020, gestionades pel CE Vilafant. Tanmateix, declaro que he rebut la informació necessària i que em dono per assabentat del funcionament d'aquesta/es activitat/s i certifico que les dades que queden ressenyades en aquest document són certes.

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Autoritzo | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|

que en cas d'urgència i sota criteri facultatiu, se li pugui practicar l'assistència sanitària que calgui sempre i quan no s'hagi pogut contactar prèviament amb cap familiar. Per tant, autoritzo als responsables de les activitats per a proporcionar al meu fill/a, l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible. A més, declaro que sóc coneixedor/a dels següents punts:

- El personal del Casal Bàsquet Vilafant no disposa de titulació sanitària que els capaciti per atendre problemes de salut dels infants.
- El personal del Casal de Bàsquet Vilafant no administrarà medicació per malaltia que requereixi una atenció especial (injectables, via rectal, subcutanis,...)
- En cas d'emergència mèdica que posés en risc la salut de l'infant, s'efectuarà una trucada al 112.
- L'organització del Casal de Bàsquet Vilafant no facilitarà cap suport específic (vetllador/a o similar).

**Drets d'imatge:** *el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.*

Per la qual cosa,

|           |                          |              |                          |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Autoritzo | <input type="checkbox"/> | No autoritzo | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|

a enregistrar la imatge del meu fill/a durant la seva participació a les activitats organitzades per l'entitat. De la mateixa manera, autoritzo també a publicar imatges del meu fill/a, on sigui clarament identificable, a través de qualsevol mitjà, sempre que la publicació tingui la finalitat de difondre les activitats del Casal Bàsquet Vilafant 2020.

**Protecció de dades personals:** d'acord el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) (DOUE 4.5.2016).

Per la qual cosa,

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| He estat informat | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--------------------------|

que podré exercir els meus drets d'accés, rectificació i cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-me al CE Vilafant.

|           |                          |              |                          |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Autoritzo | <input type="checkbox"/> | No autoritzo | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|

a que el meu fill/a pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat diària del casal (a partir de les 13:00h)

Degut a la situació actual que s'està vivint al país per la pandèmia del COVID19, el CE Vilafant:

- Es compromet a dur a terme el casal respectant i seguint l'establert al document *Críteris generals per a l'organització de les activitats de lleure educatiu estiu 2020*, proporcionat per la Generalitat de Catalunya, així com també les directrius que determini l'Ajuntament de Vilafant.
- Es reserva el dret a modificar les dates, períodes, categories... o fins i tot a la cancel·lar el casal abans o durant el seu transcurs, si així la llei ho obliga i/o les autoritats sanitàries ho recomanen. En aquest cas, es retornarien els diners corresponents a tots/es els/les participants.

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| He estat informat i hi estic d'acord |  |
|--------------------------------------|--|

Signat pare / mare / tutor/a per a totes les autoritzacions:

Vilafant, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020