



# Fitxa d'inscripció

Esplai L'Olivera Rodona

Curs 20\_\_-20\_\_

Foto de  
l'infant/jove

## Dades de l'infant/jove:

Nom:.....  
Cognoms: .....  
Edat: ..... Data de naixement: ...../...../..... Núm. TSI: .....  
Curs escolar: ..... Escola/Institut: .....  
Adreça: ..... N<sup>o</sup> ..... Pis ..... Porta .....  
Població: ..... Codi postal: .....  
Mòbil de l'infant/jove (si en té): .....  
Correu electrònic de l'infant/jove (si en té): .....

## Dades familiars (pares/mares/tutors/tutores)

Nom: .....	Nom: .....
Cognoms: .....	Cognoms: .....
Mòbil: .....	Mòbil: .....
Telèfon casa: .....	Telèfon casa: .....
Correu electrònic: .....	Correu electrònic: .....

## Dades bancàries

Número de compte bancari: .....

\*La quota de les activitats és trimestral. La forma de pagament és mitjançant domiciliació bancària al número que aquí consta: **ES23 1491 0001 2920 4113 0820**.

Per qualsevol altre forma de pagament o dificultats per assumir-ho, cal posar-se en contacte amb la secretaria de l'Esplai.

## Important!

Si durant el curs modifiqueu o varia qualsevol dada o contingut d'aquesta fitxa és imprescindible que la família ho comunicui en el temps més breu possible al monitor o a la monitora del grup o a la secretaria de l'Esplai.

**Protecció de dades:** En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'**esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'**esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'**esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.



## Fitxa d'hàbits de salut

Destaca allò que ens pot ser útil per conèixer i interaccionar amb l'infant/jove:

1. És comunica i es relaciona fàcilment amb infants i joves de la seva edat?
2. Es comunica i es relaciona fàcilment amb persones adultes?
3. Expressa amb facilitat les seves emocions?
4. Expressa amb facilitat els seus interessos i necessitats?
5. És autònom en els hàbits d'higiene i cura personal?
6. Té alguna al·lèrgia alimentària, a medicaments o a altres?
7. Segueix alguna dieta especial?
8. Sap nedar?
9. Dorm sense dificultats?
10. Té dificultats motrius i de mobilitat?
11. Té alguna malaltia/trastorn/síndrome? (asma, diabetis, epilèpsia, trastorn alimentari, etc.)
12. Li han diagnosticat alguna discapacitat física, psíquica o sensorial?
13. Es posa malalt/a amb freqüència? De què?
14. Pren alguna medicació permanent? En cas que hagi de prendre-la a l'esplai, cal omplir l'autorització de medicaments.
15. Té totes les vacunes que marca el calendari de vacunes per a la seva edat?
16. Pateix mals habituals? (de cap, de panxa, hemorràgies, es mareja fàcilment, etc)
17. Altres observacions:

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 20.....

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'**esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'**esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'**esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.



# Autorització de participació

Esplai L'Olivera Rodona

Curs 20 -20

En/Na ..... amb DNI ..... com a tutor o tutora legal de l'infant ..... amb DNI ..... verifico totes les dades que aquí consten i a la vegada l' AUTORITZO a participar a les activitats organitzades per l'**esplai l'Olivera Rodona de excursions, colònies de primavera, campaments realitzades durant el curs.**

Faig extensiva aquesta AUTORITZACIÓ a (marqueu el cercle que autoritzeu)

- Que l'infant pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- Que l'infant pugui ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents (112).
- Que l'infant pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- Que l'infant pugui realitzar activitats especials de risc sempre amb la supervisió i dinamització d'una persona especialitzada i entesa en el tema.
- Que l'infant es pugui banyar en piscines, rius, pantans, basses, gorgs, llacs o mar.
- Autoritzo a que l'infant **pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat**, sota la meua responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmla (malaltia, mal comportament, ...) que, a judici de l'equip dirigent de l'activitat, impliqués l'abandonament de l'activitat per part de l'infant, em comprometo a recollir-lo/a al lloc de l'estada.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 20.....

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** En virtut del dispost al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'**esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'**esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'**esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.



## Autorització de participació

Esplai l'Olivera Rodona

Activitat: \_\_\_\_\_

En/Na ..... amb DNI ..... com a tutor o tutora legal de l'infant ..... amb DNI ..... verifico totes les dades que aquí consten i a la vegada l' AUTORITZO a participar a les activitats organitzades per **l'esplai l'Olivera Rodona de les Corts durant l'activitat** \_\_\_\_\_ **durada del dia** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_.

Faig extensiva aquesta AUTORITZACIÓ a (marqueu el cercle que autoritzeu)

- Que l'infant pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- Que l'infant pugui ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents (112).
- Que l'infant pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- Que l'infant pugui realitzar activitats especials de risc sempre amb la supervisió i dinamització d'una persona especialitzada i entesa en el tema.
- Que l'infant es pugui banyar en piscines, rius, pantans, basses, gorgs, llacs o mar
- Autoritzo a que l'infant **pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat**, sota la meua responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmla (malaltia, mal comportament, ...) que, a judici de l'equip dirigent de l'activitat, impliqués l'abandonament de l'activitat per part de l'infant, em comprometo a recollir-lo/a al lloc de l'estada.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 20.....

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** En virtut del dispost al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de **l'esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de **l'esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obligeu legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de **l'esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.



## Autorització per a l'ús de la imatge

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, Esplais Catalans demana el consentiment als tutors o tutores legals per poder publicar imatges o vídeos on apareguin els infants que autoritzen en esdeveniments o activitats organitzades per l'entitat o Esplac (l'associació de la qual forma part l'esplai) i on aquests o aquestes siguin clarament identificables.

En/Na ..... amb DNI .....  
com a tutor o tutora legal de ..... amb  
DNI ....., membre de l'esplai .....  
AUTORITZO que la seva imatge pugui aparèixer en filmacions i fotografies corresponents a activitats organitzades per **l'esplai l'Olivera Rodona** destinades a difusió pública no comercial en els canals de comunicació de l'esplai i d'Esplac (l'associació de la qual forma part l'esplai).

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 20..... .

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de **l'esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de **l'esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de **l'esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.



## Autorització per l'administració de medicació

En/Na ..... amb DNI ..... com a tutor  
o tutora legal de ..... amb DNI .....,  
membre de l'esplai ..... SOL·LICITO I AUTORITZO que li sigui  
administrada la següent medicació:

Producte: .....

Dosi: .....

Horari: .....

Des del dia..... fins al dia.....

Producte: .....

Dosi: .....

Horari: .....

Des del dia..... fins al dia.....

Producte: .....

Dosi: .....

Horari: .....

Des del dia..... fins al dia.....

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui

ocasionar. I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present

autorització a

....., a ..... de ..... de 20.....

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

*\* En cas de medicació amb recepta, s'ha adjuntar aquesta. En cas de medicació sense recepta (només pot ser analgèsic, anticèptic o antiinflamatori) també s'ha d'omplir aquesta fitxa.*

**Protecció de dades:** En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'**esplai l'Olivera Rodona**, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'**esplai l'Olivera Rodona**, i la cessió puntual a d'altres entitats del **Moviment Laic i Progressista**, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [oliverarodona@gmail.com](mailto:oliverarodona@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'**esplai l'Olivera Rodona** al C/ Doctor Nubiola i Espinós 6 D 08028 BCN.