



INSCRIPCIÓ A LES LUDOESTADES 2023

DADES INFANT

COGNOMS: _____ NOM: _____

DATA NAIXEMENT: _____ CURS: _____ POBLACIÓ _____

ADREÇA: _____ NÚMERO: _____ PIS: _____ PORTA: _____ C.P.: _____

TELÈFON: _____ / _____ @: _____

MARCAR TORNS

- 1a quinzena juliol 1a quinzena agost
- 2a quinzena juliol 2a quinzena agost
- SERVEI DE MENJADOR (fins les 15:00)

AUTORITZACIÓ REPRESENTANT LEGAL

_____ (NOM DEL PARE/MARE/TUTOR/A), amb DNI _____

autoritzo que el/la menor inscrit/a assisteixi a les Ludoestades d'estiu organitzat per Oldimar i participi de les activitats complementàries que es realitzaran.

Tanmateix l'autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge o metgessa en cas d'accident o malaltia.
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant vehicle privat en cas de necessitar atenció mèdica.
- Realitzar possibles sortides municipals sense necessitat de transport.

AUTORITZACIÓ DRET D'IMATGE

Durant les Ludoestades sóc coneixedor/a que es faran fotografies i filmacions de les activitats i autoritzo expressament les persones organitzadores de les Ludoestades perquè en facin ús per a la seva difusió, transformació i reproducció, autoritzant així la seva publicació a les xarxes socials (Facebook i Instagram).

Sí No

CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ

- Autoritzo la cessió de dades personals de l'infant al que represento a l'empresa Oldimar.

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

1. Aquests fulls de dades degudament omplerts i signats pel pare, mare o tutor/a legal.
2. Fotocòpia de la targeta de la seguretat social.



FITXA DE SALUT

Cal omplir la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 267/2016 del 5 de juliol, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat amb la LOPD.

Nom i cognoms de la persona inscrita:.....

Calendari de vacunació

El meu fill o filla té al corrent el calendari de vacunacions Sí No

Impediments físics o psíquics

Indicar si l'infant té algun impediment que hàgim de tenir en compte.

Malalties cròniques i/o al·lèrgies

Indiqueu si l'infant té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.

Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre.

Medicació amb indicació d'horaris i quantitats

Indiqueu si l'infant s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats.

Possible règim que escaigui

Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pot menjar.

Signatura,

_____ a _____ d _____ de 2023

Les dades de caràcter personal facilitades en aquest document seran tractades d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i s'inclouran al fitxer de dades d'Oldimar, el responsable del qual és Oldimar amb la finalitat de la gestió de les Ludoestates. Respecte de les mateixes podran exercitar el dret d'accés, el dret de rectificació, el dret de cancel·lació i el dret d'oposició de forma presencial a la nostra seu o bé contactant amb les persones responsables de l'empresa Oldimar.