

DADES PERSONALS DEL NIN / A

Nom:		Cognoms:				
Carrer:			Nº:		Pis:	Porta:
Població:		C.P.:	Núm. Seg. Soc. (adjuntar fotocòpia):			
Telèfons:			DNI / NIE / passaport:			
Data naixement:		Lloc de naixement:		Edat:		Grup sanguini:
Correu electrònic:						
Centre:			Curs:			
Nom de la mare o tutora:			Telèfon de contacte:			
Nom del pare o tutor:			Telèfon de contacte:			
Quins dies assistirà	<input type="checkbox"/> Juliol		<input type="checkbox"/> Agost			
Escola Matinera:	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		Especificar horari:	
Acompanyament de dinar:	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		Especificar horari de recollida	

INFORMACIÓ D'INTERÈS

Al·lèrgies: <small>(marcar amb una x el tipus d'al·lèrgia i al costat especificar a què és al·lèrgic.)</small>	<input type="checkbox"/> Alimentàries					
	<input type="checkbox"/> Medicaments					
	<input type="checkbox"/> Altres					
	<input type="checkbox"/> Fins el moment no hi ha constància que sigui al·lèrgic					
	Reaccions del noi o noia:					
En cas de contacte, com actuar?						
Observacions:						
Malalties:	Pateix alguna malaltia crònica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Quina?			
	Pateix alguna malaltia amb freqüència? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Quines?			
	Observacions					
Alimentació:	Segueix dieta especial? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Quina?			
	Observacions:					
Altres	Té algun tipus de discapacitat? (adjuntar informe mèdic) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No té cap discapacitat					
	Disposeu de certificat de discapacitat? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
	Sap nedar?					
Malalties passades :	<input type="checkbox"/> Xarampió		<input type="checkbox"/> Hepatitis		<input type="checkbox"/> Altres	
	<input type="checkbox"/> Asma		<input type="checkbox"/> Cardíacues			

FIRMA PARE/MARE/TUTOR:

AUTORITZACIONS ESCOLA D'ESTIU SA COMA 2026

En/na (nom i cognoms del pare, mare, tutor o tutora) _____
amb DNI nº _____ com a representant legal del nin /nina _____
declaro sota la meua responsabilitat que les dades d'aquesta fitxa són certes i autoritzo:

1. El/la meu/meva fill/a a **participar a totes les activitats** que s'organitzen a l'Escola d'estiu 2026

Signatura:

2. El/la meu/meva fill/a a **anar-se'n sol a casa** després d'acabar les activitats d'estiu 2026

Signatura:

3. A **recollir** al/la meu/meva fill/filla a l'escola d'estiu a:

_____ amb DNI número: _____

_____ amb DNI número: _____

Requisits d'inscripció:

Aquest full d'inscripció s'ha de presentar juntament amb els següents documents:

- Fotocòpia del DNI (si el nin/a no disposa de DNI, adjuntar el del pare/mare o tutor)
- Fotocòpia Seguretat Social
- 1 fotografia del nin/a

"En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, posam al seu coneixement que les seves dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de: LÚDIC SERVEIS INTEGRATS SL (CIF: B57504656), amb l'objectiu d'emmagatzemar i gestionar la informació a la nostra base de dades i ser emprada únicament amb finalitat professional. El tractament d'aquesta informació es realitzarà amb la confidencialitat i les mesures de seguretat legalment establertes i de cap manera no es cedirà ni comprarà amb empreses ni entitats alienes a la nostra organització. L'informam, també, de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, sol·licitant-ho per escrit en la següent direcció de correu electrònic: serveiscentralsludic@gmail.com

AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat pel Reglament (UE) 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades personals, LÚDIC SERVEIS INTEGRATS, SL sol·licita el consentiment als pares, mares o tutors legals per a la captació i ús d'imatges on els seus fills i filles siguin clarament identificables.

En/na (nom i cognoms del pare, mare, tutor o tutora)

amb DNI núm. _____ com a representant legal del/de la menor

AUTORITZO / NO AUTORITZO (marca la casella corresponent):

- Sí, autoritzo la captació d'imatges (fotografies i/o vídeos) del meu fill/a durant les activitats de l'escola d'estiu/campus esportiu organitzat per LÚDIC SERVEIS INTEGRATS, SL.
- No autoritzo la captació d'imatges del meu fill/a.

En cas d'autoritzar, indico en quins canals es poden utilitzar les imatges (marca les opcions que acceptis):

- Ús intern (àlbums per a les famílies, documentació interna, grups de WhatsApp).
- Xarxes socials de l'entitat (Instagram, Facebook...).
- Pàgina web de l'entitat.
- Material promocional (cartells, tríptics, etc.).

Aquesta autorització es pot revocar en qualsevol moment mitjançant comunicació escrita a l'entitat serveiscentralsludic@gmail.com. Les imatges seran tractades amb responsabilitat i no seran cedides a tercers sense consentiment exprés.

Signatura:

_____ de _____ de 2026