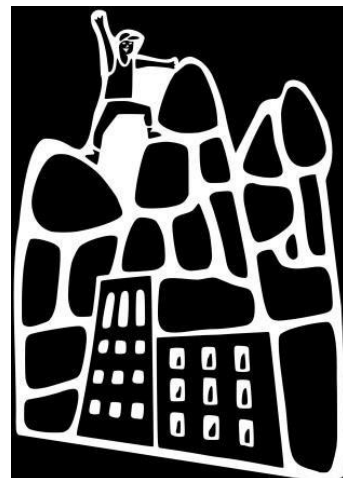


Full d'autorització

Lloc i hora d'arribada: Al'abat Garriga a les 11h del dissabte 6 d'abril del 2019

Lloc i hora de tornada: Al'abat Garriga a les 15.30h del diumenge 7 d'abril del 2019

Lloc on dormirem: A la residència Abat Garriga



Autorització

En/na _____ amb DNI _____
com a pare, mare o tutor/a d'en/na _____
l'autoritza a participar de la sortida organitzada per l'Equip d'Acollida del Montserrat Jove els propers dies 6 i 7 d'abril del 2019. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu de l'entitat organitzadora, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada. També autoritza a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú.

I alhora consento expressament i autoritzo a l'Equip d'Acollida del Montserrat Jove a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès.

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a

_____, a ___ de/d' _____ de _____

*L'Equip d'Acollida del Montserrat Jove us informa que disposa d'un arxiu creat automàticament en realitzar la inscripció que li permet disposar d'un fitxer automatitzat de dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre audiovisual general que contenen dades i informació de caràcter personal. La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és el tractament de la informació i les dades amb la finalitat de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment les finalitats de l'entitat. Els destinataris de la informació i de les dades són els membres de l'Equip d'Acollida del Montserrat Jove, així com també el responsable de les tasques pastorals de l'Abadia de Montserrat, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

* L'equip d'Acollida del Montserrat Jove en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar -les en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats federatives, col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació). La negativa a facilitar les dades demanades suposarà la impossibilitat de ser atès ordinàriament en els activitats i serveis. En tot cas i en qualsevol moment, podeu consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos a que tractem les vostres dades dirigint -vos a la nostra entitat. Tot això segons el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el RD 1720/2007 de 21 de desembre de desenvolupament de la mateixa, la Llei 34/2002, de 11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE.

DADES DEL PARTICIPANT

Nom _____ Cognoms _____

Data de naixement _____ Data del Sant _____ Telèfon del participant _____

Correu electrònic del participant: _____ Curs escolar _____

Nom pare/tutor _____ Telèfon _____ Correu electrònic _____

Nom mare/tutor _____ Telèfon _____ Correu electrònic _____

FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.) En cas afirmatiu. Quina?

Té problemes amb la vista i l'oïda? _____

Té alguna disminució, en cas afirmatiu de quin tipus? _____

Té alguna dificultat motriu? En cas afirmatiu de quin tipus _____

Es fatiga fàcilment? _____ Es mareja fàcilment? _____ sap nedar? _____

Dorm bé? _____ Té insomni? _____

Quantes hores dorm normalment? _____

Té problemes d'enuresi? _____

Emmalalteix amb freqüència? En cas afirmatiu, de què? _____

Pren alguna medicació especial? (En cas afirmatiu i en el cas que el participant requereixi el tractament durant l'activitat, caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments.)

Segueix algun règim especial? _____ Porta plantilles? _____ Porta ortodòncia? _____

A 2n d'ESO l'alumnat rep un recordatori de la vacuna del tètanus. Ell/a la va rebre? _____

Observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

Els membres de l'Equip d'Acollida restem oberts a qualsevol aclariment de la informació anterior que vulgueu realitzar personalment per facilitar l'atenció dels vostres fills i filles.

En/na _____ amb DNI _____ certifica que l'infant _____

està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i que el seu estat de salut és: (indicar si bo o altre) _____

SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a

Autorització per l'administració de medicaments

Cal que lliureu aquesta autorització només en el cas que el participant de l'activitat hagi de prendre medicaments durant la realització de la mateixa. Segons indica la normativa en activitats d'educació en el lleure, per tal que un participant pugui prendre medicaments cal que el pare /mare/tutor/a d'aquest hagi lliurat aquesta autorització indicant el medicament, la dosi i l'horari en que s'ha d'administrar.

Si en disposeu, adjunteu a aquest imprès la recepta o document de prescripció mèdica lliurada i signada pel facultatiu mèdic que us l'ha emès. Caldrà lliurar els medicaments als responsables de l'activitat perquè en puguin disposar durant el desenvolupament de l'activitat.

En/na _____ amb DNI _____

com a pare/mare/tutor/a del participant _____

autoritza als responsables de l'activitat Montserrat Jove els dies 6 i 7 d'abril a administrar els medicaments que segueixen amb les dosis que s'especifiquen