



## FULL D'INSCRIPCIÓ AI CASALET BISBALENC 2015

Nom i Cognoms\* \_\_\_\_\_

Adreça\* \_\_\_\_\_ Codi Postal\* \_\_\_\_\_

Població\* \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Data Naixement\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Telèfon1\* \_\_\_\_\_ Telèfon 2\* \_\_\_\_\_

Telèfon3 \_\_\_\_\_ Telèfon 4 \_\_\_\_\_

Correu Electrònic: \_\_\_\_\_

Nº Targeta CatSalut\*: \_\_\_\_\_

Curs que ha cursat el curs 2014/2015: \_\_\_\_\_

Setmanes que assistirà al Casalet: \_\_\_\_\_

03 al 07 d'Agost		10 al 14 d'Agost		20 al 21 d'Agost	
24 al 28 d'Agost		31 al 04 de Setembre		7 al 10 de Setembre	

### AUTORITZACIÓ\*

Jo en/na: \_\_\_\_\_ amb DNI nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com a pare  mare  tutor/a

AUTORITZO en/na \_\_\_\_\_

a participar al Casalet Bisbalenc, organitzat per l'Agrupament Escolta i Guia Les Gavarres de la Bisbal d'Empordà durant l'horari establert i a realitzar totes les activitats organitzades pel Casalet, així com en activitats de bany i/o natació.

AUTORITZO a realitzar activitats de bany i/o natació.

SI  NO

Sap nedar:

SI  NO

AUTORITZO als responsables de les activitats, per 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.

AUTORITZO a poder portar el meu fill/a al metge o a l'hospital en el cotxe privat dels membres de l'equip dirigent de l'activitat.



## AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE\*

A continuació procedeix a:

DONO

NO DONO

el meu consentiment per a l'ús de la imatge (Llei 1/1982, de 5 de maig) del meu fill/a, tutelat/ada, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i filmacions per a ser difosa a la pàgina web de L'A.EiG Les Gavarres i de MEG, filmacions destinades a difusió pública a través del canal YouTube, i fotografies per a revistes o publicacions de MEG o de l'A.EiG Les Gavarres.

### Base de dades

Accepto que l'Agrupament Escolta i Guia Les Gavarres, pugin emmagatzemar les dades personals que consten en aquest document del meu fill/a, tutelat/ada.

Aquest document serà vàlid durant la realització del Casalet Bisbalenc del dia 1 d'Agost al 10 de Setembre de l'any 2015 i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

Signatura:

Nom i Cognoms del signant: \_\_\_\_\_

Data i lloc: \_\_\_\_\_

L'Agrupament Escolta Les Gavarres garanteix que totes les dades personals contingudes en aquest full seran utilitzades amb la finalitat, amb la forma i amb les limitacions i els drets que concedeix la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Aquestes dades s'incorporaran al fitxer informatitzat de l'Agrupament Escolta Les Gavarres. Garantim que les dades són confidencials i d'ús exclusiu de l'Agrupament Escolta Les Gavarres. Per tal de modificar o cancel·lar les dades dirigiu-vos a l'Agrupament Escolta Les Gavarres: Avinguda Les Voltes nº 40, 17100 La Bisbal d'Empordà ([aelesgavarres@gmail.com](mailto:aelesgavarres@gmail.com))



## FITXA DE SALUT

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Té algun tipus d'al·lèrgia? \_\_\_\_\_ A què? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Malalties que té sovint	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	

Confirmo que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/da d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistèmiques de Catalunya: \_\_\_\_\_

Data de l'última dosi antitetànica \_\_\_\_\_

Pren algun medicament? \_\_\_\_\_ Nom del medicament, horari i quantitat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segueix un règim alimentari especial? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONS:

Signatura:

Nom i Cognoms del signant: \_\_\_\_\_

Lloc i data: \_\_\_\_\_

L'Agrupament Escolta Les Gavarres i Minyons Escoltes i Guies de Catalunya, garanteixen que totes les dades personals contingudes en aquest full seran utilitzades amb la finalitat, amb la forma i amb les limitacions i els drets que concedeix la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.