



Autoritzacions i Fitxa de Salut - Casals i Colònies Artístiques 2021

Nom i cognoms de la mare/pare/tutora:

DNI de la mare/pare _____ Telèfon: _____

Noms i cognoms del/la participant:

Adreça: _____

Codi postal: _____ Població: _____

Data de naixement* ___/___/___ Núm. targeta CatSalut: _____

AUTORITZO al meu fill/a o tutelat/da a participar de les activitats que configuren els Casals Artístics i les Colònies Artístiques 2021.

Sí No

AUTORITZO als responsables de les activitats per a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ ada 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.

Sí No

AUTORITZO a poder fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats.

Sí No

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya:

Sí No

En cas de faltar alguna vacuna: Quina? _____

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

www.casalsartistics.com

No

Pren algun medicament? _____

Quina dosi? _____

Altres observacions sobre malalties, al·lèrgies o atencions especials que cal tenir en **Cap**
compte** _____

** En cas de tractament mèdic crònic, adjuntar recepta signada amb posologia.

Drets d'imatge

AUTORITZO al meu fill/a o tutelat/da a aparèixer en fotografies i videos corresponents a les activitats lúdiques i docents dels Casals i Colònies. La finalitat d'aquestes imatges no serà cap altra que la d'il·lustrar el contingut de les activitats a dalt citades. La distribució podrà efectuar-se únicament amb caràcter gratuït. Les imatges podran ser difoses en qualsevol format i mitjà (digital o paper; internet, TV, premsa, mitjans externs, material promocional, publicitat, xarxes socials...).

Sí No

Sant Cugat del Vallès _____, a data _____
de _____ de 20__

Signatura de la mare, pare o tutor/a:

dades, t'informem del següent: El responsable de les dades facilitades lliurement és l'Associació LaBatuEscola (NIF G65864902), amb seu a C/ Rosa Mariner, 13, 08198 Sant Cugat, Barcelona, correu electrònic contacte@labatuescola.cat. En nom de l'organització tractem la informació que ens facilites per tal d'oferir el servei sol·licitat. La finalitat d'aquest fitxer és facilitar la gestió dels serveis i activitats que s'ofereixen des de l'entitat amb l'objectiu de respondre a les necessitats de les persones participants. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què hi hagi una obligació legal. Tens dret a obtenir confirmació sobre si l'Associació LaBatuescola estem tractant les teves dades personals per tant tens dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessaris. Així mateix sol·licitem la teva autorització per oferir serveis relacionats amb els sol·licitats

www.casalsartistics.com