FULL D'INSCRIPCIÓ CAMPUS

Dades del nen/nena

Nom i cognoms _____

Data de naixement ____ / ____ / _____ Edat _____ DNI/NIE document _____

Nom del pare, mare o tutor _____ DNI _____

Adreça _____ Població _____ CP _____

Correu electrònic _____ Telèfon particular _____ Mòbil 1 _____

Mòbil 2 _____

Informació bàsica del nen/nena

Sap nedar? ☐ SÍ ☐ NO ☐ amb dificultat

És al·lèrgic/a? ____ A què? _____

Pren alguna medicació amb regularitat? _____ Quina? _____

Pateix hemorràgies sovint? _____ Pateix o ha patit convulsions? _____

Es cansa amb facilitat? ____ Característiques del nen/a que cal destacar _____

Marqueu amb una creu les setmanes que farà el vostre fill/a

☐ 1a setmana ☐ 3a setmana ☐ 5a setmana ☐ 7a setmana ☐ 9a setmana

☐ 2a setmana ☐ 4a setmana ☐ 6a setmana ☐ 8a setmana

☐ **Acollida** El servei d'acollida funcionarà totes les setmanes del campus

Autoritzacions

Autoritzo l'infant a practicar les activitats anteriorment esmentades, en les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització per prendre les decisions medicoquirúrgiques que sigui necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa. ☐ SÍ ☐ NO

Dono el meu consentiment per fer ús de la seva imatge en documentació i mitjans relacionats amb l'activitat (Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge). ☐ SÍ ☐ NO

Autoritzo el meu filla/a per sortir de l'activitat sense acompanyant un cop finalitzades les activitats. ☐ SÍ ☐ NO

En el cas que NO tingui autorització de sortida: El/la Sr./Sra. _____ amb DNI núm. _____ , com a pare/ mare/ tutor/a de _____ , comunico les persones responsables del lliurament i recollida del nen/a seran 1 _____ relació: _____ 2 _____ relació: _____ 3 _____ relació: _____

Autoritzo el meu fill/a a realitzar totes les sortides i activitats que estiguin programades durant el Campus. ☐ SÍ ☐ NO

Autorització del pare/mare o tutor, en conformitat amb l'article 13 del Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de Desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer de l'Ajuntament del Vendrell, amb la finalitat de realitzar la gestió de la sol·licitud. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a qualsevol de les oficines del Servei d'Atenció Ciutadana de l'Ajuntament del Vendrell (plaça Vella, 1, del Vendrell, o avinguda de la Generalitat, 32, de Coma-ruga).

El Vendrell, ____ de _____ de 2020 Signat el pare/ mare o tutor

Declaració responsable en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- [ ] Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat, en la qual en/na _____ participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

- [ ] Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

- [ ] Que m'encarrego d'aportar diàriament una mascareta per en/na _____ per als dies que duri l'activitat.

- [ ] Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na _____ compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na _____ compleix els requisits de salut següents:

- [ ] Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

- [ ] No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19:

- [ ] Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms _____ DNI _____

Signatura pare/mare o tutor/tutora

Data _____
i localitat _____

Consell Esportiu Baix Penedès

Tornem! a fer esport

Consells Esportius de Catalunya