

AUTORITZACIÓ (Primària-1rESO):**DADES DE LA NENA:**

Nom _____ Cognoms: _____

Data de naixement: _____ - _____ - _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR-A:

Nom _____ Cognoms: _____

DNI: _____

- Em declaro coneixedor del Programa d'Activitats que es duran a terme durant el "English Summercamp 2023: GAUDIU L'AVENTURA DE L'ESTIU!", i les accepto.
- Autoritzo la meua filla a assistir al "English Summercamp 2023: GAUDIU L'AVENTURA DE L'ESTIU!"- Les Alzines i a les activitats organitzades dins i fora de l'àmbit escolar (sortides).
- Autoritzo a usar un vehicle privat (taxi) per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas que la meua filla necessiti atenció mèdica immediata.
- Autoritzo a prendre les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent, sempre que no se'm pugui localitzar abans.

Telèfons de contacte en cas d'emergència: 1- _____ 2- _____

FITXA DE SALUT DE LA PARTICIPANT:

- 1.- Núm. targeta CatSalut: _____ (Cal adjuntar la fotocòpia)
- 2.- Té algun impediment físic o psíquic per a la realització de l'activitat?
 NO SÍ, especifiqueu-la:
- 3.- Pateix alguna malaltia habitual o crònica? NO SÍ, especifiqueu-la:
- 4.- Té al·lèrgia a alguna medicació? NO SÍ, especifiqueu-la:
- 5.- Té al·lèrgia a algun aliment? NO SÍ, especifiqueu-la:
- 6.- Se li han administrat totes les vacunes que li pertoquen segons el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya? NO SÍ
- 7.- Durant l'activitat ha de seguir algun règim alimentari (intoleràncies,...)?
 NO SÍ, especifiqueu-la:
- 8.- Sap nedar? NO SÍ
- 9.- En cas que la vostra filla tingui febre alta, voleu que se li administri antitèrmic? (Paracetamol)
 NO SÍ, si us plau indiqueu la dosi:
- 10.- Alguna altra informació mèdica que considereu rellevant:

Signatura:

Girona, ____ de _____ de 2023

En virtut d'allò establert a l'Article 5.1 apartats a, d i e de la LOPD, aquestes dades quedaran integrades en el fitxer que porta per nom Base de Dades General d'Administració de Institutió Familiar d'Educació (B.D.G.A.I.F.E.), el responsable de la qual és Institutió. En tot cas i en qualsevol moment, podreu consultar, accedir, rectificar, cancel·lar o bé oposar-vos a què tractem les vostres dades adreçant-vos a les nostres oficines, Institutió Familiar d'Educació, passeig Manuel Girona, 73 baixos (08034) de Barcelona. Institutió es compromet a: Tractar les vostres dades de manera confidencial i exclusiva d'acord amb la finalitat per a la qual han estat sol·licitades. Que les dades del present formulari, seran utilitzades exclusivament per a la finalitat esmentada en aquest imprès. Que les dades rebudes seran tractades de manera adequada i pertinent, i no seran utilitzades per a finalitats distintes de les esmentades, ni cedides a terceres persones no autoritzades.