



## Fitxa d'inscripció al Casal Infantil Vil-la Urània curs 2024-2025

### GRUP ON VOLEU INSCRIURE L'INFANT

Infants d'14 a 6è

Dilluns Dimarts Dimecres Dijous (infants de 3r a 6è) Dijous (13) 

### DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
Carrer: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_  
Població: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Telèfons: \_\_\_\_\_  
Data de naixement: \_\_\_\_\_ Lloc de naixement: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_  
E-mails: \_\_\_\_\_

### DADES D'INTERÉS

Nom mare, pare, tutor/a: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_ Professió: \_\_\_\_\_  
Nom mare, pare, tutor/a: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_ Professió: \_\_\_\_\_  
Té germans? Sí  No  De quina edat? \_\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_ Nom del tutor o tutora: \_\_\_\_\_  
Fa alguna activitat extraescolar? Sí  No   
Quins dies?  
(Indicar al costat el nom de l'activitat que fa)  
 Dilluns  Dijous  
 Dimarts  Divendres  
 Dimecres  Dissabte  
Té alguna afició o interès especial? Sí  No  Quines? \_\_\_\_\_

### DADES DE SALUT

Curs en el qual li van fer l'última revisió de salut \_\_\_\_\_ Alguna cosa a destacar?

Porta totes les vacunes que li pertoquen per la seva edat? Sí No

#### AL·LÈRGIES

Té alguna al·lèrgia? Sí  No  En cas afirmatiu, a què? \_\_\_\_\_  
Reaccions al·lèrgiques de l'infant: \_\_\_\_\_ Com actuar: \_\_\_\_\_

#### ALTRES

Pateix alguna malaltia crònica o freqüent?  Sí  No Quina? \_\_\_\_\_  
Pren regularment algun medicament?  Sí  No Quin? \_\_\_\_\_  
Segueix alguna dieta especial?  Sí  No Quina? \_\_\_\_\_  
Té alguna necessitat específica?  Sí  No Quina? \_\_\_\_\_

#### ALTRES OBSERVACIONS REFERENTS A TEMES DE SALUT

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SORTIDA DIÀRIA DEL CASAL

Com a pare, mare, tutor/a legal de l'infant, autoritzo i declaro que a la sortida del casal:

- El vindrem a buscar personalment cada dia.
- El vindrà a buscar en/na: \_\_\_\_\_ Parentiu: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_
- Pot marxar sol.
- El vindrem a buscar personalment però si és l'hora de sortir i no hi ha ningú encarregat de recollir-lo, pot marxar sol.

### ACOMPANYANT/S ADULT/S AL GRUP I3

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Parentiu: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Contacte (telf): \_\_\_\_\_  
Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Parentiu: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Contacte (telf): \_\_\_\_\_  
Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Parentiu: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Contacte (telf): \_\_\_\_\_

### AUTORITZACIÓ

Jo (nom i cognom del pare, mare, tutor/a) \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a representant legal de l'infant \_\_\_\_\_ declaro sota la meva responsabilitat que les dades d'aquesta fitxa són certes.

**L'autoritzo a assistir al Casal Infantil de Vil·la Urània** i participar de les seves activitats en les condicions establertes durant el **curs escolar 2024-2025**. Així com també l'autoritzo a realitzar les **sortides programades** durant el curs (que seran notificades amb anterioritat).

**Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar** sota la direcció facultativa adequada.

Signatura del pare, mare, tutor/a legal.

\_\_\_\_\_

### DRETS D'IMATGE

Jo (nom i cognom del pare, mare, tutor/a) \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a representant legal de l'infant \_\_\_\_\_, autoritzo que la seva imatge (sense que es vegi la cara) pugui aparèixer en imatges i vídeos enregistrats pel Casal Infantil de Vil·la Urània durant el curs 2023-2024.

Signatura del pare, mare, tutor/a legal

\_\_\_\_\_

### PRIVACITAT DE DADES

D'acord amb la normativa de protecció de dades, us informem que, en tramitar aquest document, consentiu expressament que les vostres dades personals i les dels vostres fills, siguin tractades per l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de gestionar les activitats per a infants i joves organitzades pel propi Ajuntament i siguin incloses al fitxer Activitats per a infants i joves de l'Ajuntament de Barcelona.

Us informem que aquest consentiment exprés inclou el tractament de dades relacionades amb la salut dels menors, tals com al·lèrgies alimentàries o a determinats medicaments. L'encarregat del tractament d'aquestes dades és Trànsit Projectes SL, amb NIF B59489351. Tots aquests tractaments es legitimen pel vostre consentiment exprés, d'acord amb allò disposat als articles 6 i 9 del Reglament 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016. No se cediran dades a tercers, tret que sigui obligació legal. Teniu dret a accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, sol·licitar-ne la portabilitat, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació. Podeu consultar la informació addicional a: <http://www.bcn.cat/ajuntament/protecciondades>.

Les vostres dades seran eliminades un cop acabada la gestió de l'activitat indicada a la finalitat.

Signatura del pare, mare, tutor/a legal

\_\_\_\_\_