

Autorització per a la participació, l'ús i difusió d'imatges, dades personals, activitats i desplaçaments.

En/Na: amb DNI/NIE
com a pare/mare/tutor legal de
i
En/Na: amb DNI/NIE
com a pare/mare/tutor legal de

AUTORITZO al meu fill/a a:

- Participar al CASAL D'ESTIU 2020 que organitza l'Ajuntament de Llambilles.
- Participar en totes les activitats físicoesportives i excursions.
- A participar a les estades organitzades en cas d'estar-hi inscrit.
- Banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, llacs o al mar.
- Ser fotografiat/ada o enregistrat/ada durant la realització d'activitats pels dirigents de les mateixes. Autoritzo la publicació d'aquestes fotografies en els diferents mitjans de comunicació municipals.
- Prendre qualsevol decisió medicoquirúrgica per part dels equips mèdics, en cas d'urgència.
 - SÍ AUTORITZO
 - NO AUTORITZO

A més, faig constar que:

- ACCEPTO les condicions del Casal, que figuren en el full informatiu.

Quedeu informats que les dades del present imprès seran tractades de manera confidencial en un fitxer de l'Ajuntament de Llambilles, essent la finalitat d'aquest la formalització de la inscripció del Casal, tutela dels nens i enviament d'informació relacionada amb les seves activitats.

Enquesta de Salut

Observacions

Presenta alguna malaltia crònica?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí
Presenta algun impediment físic o psíquic?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí
Pren medicació?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí
Presenta al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí
Està vacunat segons el calendari oficial vigent?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

Observacions / Comentaris d'aspectes de salut que volen fer constar els pares o tutors:

.....

Qui signa aquest document, certifica que totes les dades i les respostes són certes i no amaga cap informació mèdica i de salut del nen/a anomenat.

Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal:

Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal:

Data:.....

Data:.....