

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A LES ESCOLES D'INICIACIÓ, ANIMACIÓ I RECREACIÓ ESPORTIVA VINARÒS. (EMIARE) – CURS 2018/19

COL·LEGI DEL XIQUET O XIQUETA / COLEGIO DEL NIÑO O NIÑA		
DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE O NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA SOL·LICITANT / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA SOLICITANTE		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF o NIE
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES		LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	ES VA INSCRIURE EN ACTIVITATS DEL CME L'ANY PASSAT? / ¿SE INSCRIBIÓ EN ACTIVIDADES DEL CME EL CURSO PASADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
TALLA SAMARRETA XIQUET/A 4-5 6-8 10-12 S-M L XL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

ACTIVITATS A QUÈ S'INSCRIU (marqueu amb una X) / ACTIVIDADES A LAS QUE SE INSCRIBE (marcar con una X)			
<input type="checkbox"/> EFB EI4 (P4) (4 anys) / EFB EI (P4) (4 años)	<input type="checkbox"/> EFB EI5(P5) (5anys) / EFB EI5 (P5) (5 años) LLOC:	<input type="checkbox"/> MULTIESPORT 1r, 2n, 3r, 4t, 5é i 6é	LLOC: CURS:
<input type="checkbox"/> AERÒBIC (6-10 ANYS) / AERÓBIC (6-10 años)		<input type="checkbox"/> AERÒBIC (11-14 ANYS) / AERÓBIC (11-14 años)	

PROTOCOL D'ACCIDENTS / PROTOCOLO DE ACCIDENTES

He rebut la informació del protocol a seguir en cas que el xiquet tinga un accident durant l'activitat i necessite atenció mèdica / He recibido la información del protocolo a seguir en caso de que el niño tenga un accidente durante la actividad y necesite atención médica.

SÍ NO

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES / AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Autoritzo l'Ajuntament de Vinaròs a prendre fotografies o fer gravacions en què isca el meu fill o filla o menor tutelat i al seu ús amb l'única finalitat de difondre les activitats EMIARE 2018/19/ Autorizo al Ajuntament de Vinaròs a tomar fotografías o realizar grabaciones en las que salga mi hijo, hija o menor tutelado y a su uso con la única finalidad de difundir las actividades de EMIARE 2018/19

SÍ NO

AUTORITZACIÓ PER A RECOLLIR UN XIQUET O XIQUETA

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DE LES PERSONES AUTORITZADES / DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

FITXA MÈDICA

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS			
AL·LÈRGIA A ANTIBIÒTICS <i>ALERGIA A ANTIBIÓTICOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIA A ALTRES MEDICAMENTS <i>ALERGIA A OTROS MEDICAMENTOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIES COMUNES <i>ALERGIAS COMUNES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AFECCIONS FREQUÈNTS <i>AFECCIONES FRECUENTES ANTIBIÓTICOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
TRACTAMENTS ACTUALS <i>TRATAMIENTOS ACTUALES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
MALALTIES PASSEDES RELLEVANTS <i>ENFERMEDADES PASADAS RELEVANTES</i>	ESPECIFIQUEU TIPUS I DATA / ESPECIFIQUE TIPO Y FECHA		
VACUNA ANTITETÀNICA <i>VACUNA ANTITETÁNICA</i>	DATA ÚLTIMA DOSI / FECHA ÚLTIMA DOSIS		
ALTRES DADES D'INTERÉS / OTROS DATOS DE INTERÉS			

ASPECTES NUTRICIONALS / ASPECTOS NUTRICIONALES			
CELIAQUIA <i>CELIAQUÍA</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
DIETES ESPECÍFIQUES <i>DIETAS ESPECÍFICAS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALIMENTS QUE NO POT PRENDRE / ALIMENTOS QUE NO PUEDE TOMAR

ASPECTES FÍSICS / ASPECTOS FÍSICOS			
POT REALITZAR ACTIVITAT FÍSICA / PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	QUINA ACTIVITAT NO POT REALITZAR I CAUSA / QUÉ ACTIVIDAD NO PUEDE REALIZAR Y CAUSA

ANNEX / ANEXO	
GRAU DE DISFUNCIÓ FUNCIONAL IGUAL O MAJOR AL 33% I NECESSITATS D'ATENCIÓ PERSONALITZADA GRADO DE DISFUNCIÓN FUNCIONAL IGUAL O MAYOR AL 33 % Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PERSONALIZADA	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Adjunto la documentació que ho acredita. / Adjunto la documentación que lo acredita.

DECLARACIÓ: / DECLARACIÓN:

Declaro que les dades aportades i els documents que adjunto són certs i que no oculto cap informació sol·licitada. / Declaro que los datos aportados y los documentos que adjunto son ciertos y que no oculto ninguna información solicitada.

M'han informat que l'entitat tractarà i guardarà les dades aportades en aquesta documentació per realitzar actuacions administratives i hi dono el meu consentiment explícit. / Me han informado de que la entidad tratará y guardará los datos aportados en esta documentación para realizar actuaciones administrativas y doy mi consentimiento.

Les dades de caràcter personal poden ser incloses en un registre de les activitats de tractament dins de l'àmbit de les competències d'aquesta administració i per als fins establerts en l'esmentat registre. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i a no ser objecte d'una decisió individual automatitzada, tal com exposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 296, de 16/12/99), el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016 relatiu al tractament i a la lliure circulació de dades personals i a la protecció de les persones físiques, i el RDL 5/2018, de 27 de juliol, de mesures urgents per a l'adaptació del Dret espanyol a la normativa de la UE en matèria de protecció de dades. / Los datos de carácter personal pueden ser incluidos en un registro de las actividades de tratamiento dentro del ámbito de las competencias de esta administración y para los fines establecidos en dicho registro. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y a no ser objeto de una decisión individual automatizada, tal y como exponen el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 296, de 16/12/99), el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 relativo al tratamiento y a la libre circulación de datos personales y a la protección de las personas físicas, y el RDL 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la UE en materia de protección de datos.

Signatura / Firma

Data / Fecha

AUTORITZACIONS ESPECIALS

TORNADA A CASA / VUELTA A CASA	
AUTORIZO A REALITZAR LA TORNADA A CASA DEL MENOR SOL, SENSE ACOMPANYAMENT D'UN ADULT <i>AUTORIZO A REALIZAR LA VUELTA A CASA DEL MENOR SOLO, SIN ACOMPAÑAMIENTO DE UN ADULTO</i>	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DECLARACIÓ: / DECLARACIÓN:

- Eximeixo l'Ajuntament de Vinaròs de qualsevol responsabilitat una vegada haja abandonat el menor la instal·lació on es desenvolupa l'activitat. / Eximo al Ajuntament de Vinaròs de cualquier responsabilidad una vez haya abandonado el menor la instalación donde se desarrolla la actividad.

- M'han informat que l'entitat tractarà i guardarà les dades aportades en aquesta documentació per realitzar actuacions administratives i hi dono el meu consentiment explícit. / Me han informado de que la entidad tratará y guardará los datos aportados en esta documentación para realizar actuaciones administrativas y doy mi consentimiento.

Les dades de caràcter personal poden ser incloses en un registre de les activitats de tractament dins de l'àmbit de les competències d'aquesta administració i per als fins establits en l'esmentat registre. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i a no ser objecte d'una decisió individual automatitzada, tal com exposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 296, de 16/12/99), el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016 relatiu al tractament i a la lliure circulació de dades personals i a la protecció de les persones físiques, i el RDL 5/2018, de 27 de juliol, de mesures urgents per a l'adaptació del Dret espanyol a la normativa de la UE en matèria de protecció de dades. / Los datos de carácter personal pueden ser incluidos en un registro de las actividades de tratamiento dentro del ámbito de las competencias de esta administración y para los fines establecidos en dicho registro. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y a no ser objeto de una decisión individual automatizada, tal y como exponen el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 296, de 16/12/99), el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 relativo al tratamiento y a la libre circulación de datos personales y a la protección de las personas físicas, y el RDL 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la UE en materia de protección de datos.

Signatura / Firma

Data / Fecha

