

## SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A LES ESCOLES D'INICIACIÓ, ANIMACIÓ I RECREACIÓ ESPORTIVA VINARÒS( EMIARE ) – CURS 2020/21

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"/> <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) LLOC:	<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 3 (3r i 4t) / AERÓBIC (3º y 4º)		<input type="checkbox"/> AERÒBIC (5é i 6é) / AERÓBIC (5º y 6º)	
<input type="checkbox"/> MULTIESPORT I SALUT (1r i 2n ESO)		<input type="checkbox"/> MULTIESPORT I SALUT (3r i 4t ESO)	

### 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

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS			
AL·LÈRGIA A ANTIBIÒTICS <i>ALERGIA A ANTIBIÓTICOS</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIA A ALTRES MEDICAMENTS <i>ALERGIA A OTROS MEDICAMENTOS</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIES COMUNES <i>ALERGIAS COMUNES</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AFECCIONS FREQUËNTS <i>AFECCIONES FRECUENTES ANTIBIÓTICOS</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
TRACTAMENTS ACTUALS <i>TRATAMIENTOS ACTUALES</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
CALENDARI VACUNAL ACTUALITZAT <i>CALENDARIO VACUNAL ACTUALIZADO</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	
MALALTIES PASSADES 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>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
DIETES ESPECÍFIQUES <i>DIETAS ESPECÍFICAS</i>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <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	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <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 <i>GRADO DE DISFUNCIÓN FUNCIONAL IGUAL O MAYOR AL 33 % Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PERSONALIZADA</i>	
<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

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

<b>TORNADA A CASA / VUELTA A CASA</b>	
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>	
<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

**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 2020/21/ *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 2020/21*

SÍ  NO

**PROTOCOL D'ACCIDENTS / PROTOCOLO DE ACCIDENTES**

Declaro que 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.*

**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.*
- Declaro sota la meua responsabilitat que sol·licito que la persona, les dades de la qual figuren en la inscripció, (l'interessat) participe en les activitats de l'organització exposada, per això he rebut i llegit amb detall la informació proporcionada per la mateixa organització de les condicions de participació en les activitats i del Protocol de mesures i prevenció higienicosanitàries portades a terme per l'Ajuntament de Vinaròs - Consell Municipal d'esports (CME) front a la Covid-19 per a la instal·lació municipal, i accepto les condicions de participació, expreso el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora compleix també amb els seus compromisos i obligacions/ *Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído y recibido con detalle la información proporcionada por la propia organización de las condiciones de participación en las actividades y del Protocolo de medidas y prevención higiénico-sanitarias llevadas a término por el Ayuntamiento de Vinaròs – Consell Municipal d'esports frente al COVID-19 y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 ateniendo que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.*
- Declaro que la persona interessada NO pertany a un grup de risc i que si pertany a un grup de risc compta amb l'autorització de l'equip sanitari per a poder participar en activitats/ *Declaro que la persona interesada pertenece a un grupo de riesgo y que cuenta con la autorización del equipo sanitario para poder participar en actividades*
- Declaro que la persona interessada coneix les mesures extres de protecció i higiene / *Declaro que la persona interesada conoce las medidas extras de protección e higiene*
- Em comprometo a prendre diàriament la temperatura al/ la participant, i en el seu cas, notificar l'absència (a través de mòbil o un altre mitjà establert)/ *Me comprometo a tomar diariamente la temperatura al/ la*

*participante, y en su caso, notificar la ausencia ( a través de móvil u otro medio establecido)*

- Declaro que accepto que el CME em prenga la temperatura quan el considere convenient com mesura de prevenció higienicosanitària./ *Declaro que acepto que el CME me tome la temperatura cuando lo considere necesario como medida de prevención higiénico sanitaria.*
- Declaro que els 14 dies previs al començament de l' activitat el xiquet ha estat bé de salut i no ha tingut contacte estret amb algú amb simptomatologia compatible amb la Covid-19/ *Declaro que el niño los 14 días previos al comienzo de la actividad ha estado bien de salud y no ha tenido ninguna contacto estrecho con alguien con sintomatología compatible con el Covid-19.*

**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