**BUTLLETA D’ INSCRIPCIÓ AL CAMP DE TREBALL 2021**

|  |
| --- |
| **NOM I COGNOMS:**  |
| **ESCOLA: CURS:** |
| **DATA NAIXEMENT:**  |
| **ADREÇA:**  |
| **TELÈFON CONTACTE 1: TELÈFON CONTACTE 2:**  |
| **MAIL**: |
| **NOM MARE: NOM PARE: ALTRES :** |
| **MALATIA/DISCAPACITAT: SI NO QUINA?** |
| **AL.LÈRGIES/INTOLERÀNCIES: SI NO QUINA?** |
| **MEDICACIÓ:**  |
| **OBSERVACIONS:** |

**OPCIONS D' INSCRIPCIÓ: (marqueu amb una X)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOT EL CAMP DE TREBALL (28 JUNY-13 AGOST)** |  |
| **SETMANA 1 (28 JUNY-2 JULIOL)** |  |
| **SETMANA 2 (5 JULIOL-9 JULIOL)** |  |
| **SETMANA 3 (12 JULIOL-16 JULIOL)** |  |
| **SETMANA 4 (19 JULIOL-23 JULIOL)** |  |
| **SETMANA 5 (26 JULIOL-30 JULIOL)** |  |

**AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ ACTIVITATS I SORTIDES CASAL D' ESTIU FUNDACIÓ FENT VIDA 2021**

|  |
| --- |
| **EN /NA PARE/MARE/TUTOR LEGAL:** **DNI NÚMERO: AUTORITZO AL MEU FILL/A:** a participar de les activitats del casal d' estiu organitzades per la Fundació Fent Vida (dintre i fora de les seves instal.lacions) amb CIF: G-64850969 que es duran a terme del 28 de juny al 13 d’ agost al Mas Jalech de Balenyà. Accepta i es coneixedor de la programació i normativa del casal.  **a de 2021 signatura mare/pare/tutor**  |

**AUTORITZACIÓ DRETS D’IMATGE I PROTECCIÓ DE DADES**

|  |
| --- |
| **AUTORITZO** que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents al casal organitzades per la Fundació Fent Vida i publicades a la pàgina web i en fulletons informatius de Fundació Fent Vida. **SÍ NO** |

Conforme el reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (RGPD) les dades recollides en aquesta fitxa passaran a formar part de la base de dades de Fundació Fent Vida, i només podran ser utilitzades per aquesta i en cap cas es farà una cessió a tercers. Fundació Fent Vida destruirà tots els originals passats tres mesos de la finalització del casal.

En cas de no voler rebre informació comercial i/o cancel.lar les dades a la nostra base de dades podeu fer-ho a fentvida@gmail.com.

|  |
| --- |
| **AUTORITZO** a l' equip directiu del casal, a donar al menor en qüestió, l' assistència mèdica necessària, en cas d' haver exhaurit les possibilitats de contactar amb el pare/mare o tutor legal **SÍ NO** |

|  |
| --- |
| **MANIFESTO** que he estat informat/da de la possibilitat, de consultar a demanda, la documentació pertinent sobre la titulació del personal del casal, la notificació de l' activitat, la pòlissa de l' assegurança d' accidents i responsabilitat civil.**SÍ NO**  |