



Foto

## FULL D'INSCRIPCIÓ

### DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_  
Adreça: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
Data de naixement: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_  
Curs: \_\_\_\_\_ Altres telèfons en cas d'urgència: \_\_\_\_\_

### DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA

NIF: \_\_\_\_\_ Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

#### Persones que vindran a recollir l'infant:

Nom: \_\_\_\_\_ Relació familiar: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Relació familiar: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ SANITÀRIA

Es posa malalt sovint? \_\_\_\_\_ Malalties més freqüents: \_\_\_\_\_  
Pren algun medicament? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_  
Administració: \_\_\_\_\_  
És al·lèrgic? \_\_\_\_\_ Especificar (tipus i graus): \_\_\_\_\_

Tè cap hàbit alimentari especial? (règim especial, motius religiosos, culturals) \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

### DADES D'INTERES GENERAL

Has participat en altres estades d'aquest tipus?: \_\_\_\_\_ Saps nedar: \_\_\_\_\_ Tens por a l'aigua? \_\_\_\_\_

#### IMPRESINDIBLE ADJUNTAR AMB AQUEST FULL:

- Fotografia mida carnet
- Fotocòpia del DNI/passaport de la mare, pare o tutor legal
- Fotocòpia del DNI del nen/nena (si en té)
- Fotocòpia de la targeta sanitària
- Fotocòpia del carnet de vacunacions
- Acreditació concessió i/o sol·licitud d'ajut econòmic (si fos el cas)
- Resguard de l'ingrés bancari (si fos el cas)

L'informem que totes les dades de caràcter personal a les que es refereix aquest formulari, fins i tot la informació sanitària seran tractades amb l'objectiu de facilitar la gestió de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys. L'interessat/a, o el seu representant legal, autoritzen expressament a Grameimpuls, SA, al tractament de les dades amb aquesta finalitat. Tanmateix l'informem que podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició establerts en aquesta Llei a través de carta certificada, adjuntant fotocòpia del seu DNI, en la següent adreça: Grameimpuls, SA, Direcció de Qualitat, carrer Rafael Casanovas, 40, 08921 Santa Coloma de Gramenet.

### AUTORITZACIÓ

Senyor/a \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza al seu fill/a \_\_\_\_\_

a assistir al casal "Cuina't l'estiu" i a realitzar les activitats i sortides programades del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ l de 20\_\_.

**AUTORITZO** al meu fill/a a marxar sol/a del casal un cop finalitzi l'activitat.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent acció facultativa. Així mateix autoritzo, que en cas de malaltia o indisposició, el meu fill/a sigui traslladat de visita al centre de salut més proper. Autoritzo la utilització de qualsevol material fotogràfic o audiovisual en que aparegui el participant per a futures promocions de l'Escola Restauració Santa Coloma de Grameimpuls, SA.

**Firma del pare, mare o tutor/a:**

Santa Coloma de Gramenet a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_