



Jo (Nom complet pare/mare o tutor/a) _____ amb DNI _____ com a pare,
mare o tutor/a de (Nom complet nen/a) _____ autoritzo:

- Al meu fill/a a participar en les activitats d'estiu de L'ESPLAI L'ESTEL que es duran a terme del 16 al 26 de juliol de 2011, sota els objectius i condicions conegudes.
- Les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.
- A l'Esplai l'Estel perquè tracti les dades de caràcter personal que voluntàriament cedeixo en els formularis de matriculació del meu fill/a, d'acord amb el que la normativa aplicable disposa i limitant l'autorització al compliment de les finalitats directament relacionades amb l'educació del meu fill/a. Igualment, autoritzo a la direcció de l'Esplai a la cessió d'aquestes dades a les entitats associades i als estaments públics i privats quan sigui estrictament necessari per al compliment de les finalitats de l'Esplai.
- Al tractament de les dades personals de caràcter psicopedagògic, necessari per oferir-li el seguiment psicopedagògic i educatiu adequat.
- A l'Esplai l'Estel a enregistrar la imatge i veu del meu fill/a en fotografies i vídeos de la vida de l'Esplai l'Estel, per tal de distribuir-les a les famílies com a record de les activitats organitzades, així com visualitzar-les en activitats d'Esplai davant d'altres famílies.
- A l'Esplai l'Estel a l'ús de la imatge i veu del meu fill/a en els mitjans de comunicació del centre (web, revista, butlletí, cartells) i del MCEC (web, revista, cartells). (En cas de no estar d'acord amb l'autorització d'aquest apartat, marcar amb una creu la següent casella:).
- A l'Esplai l'Estel a difondre el número de telèfon _____ com a número de contacte del llistat telefònic per a les famílies d'Esplai (En cas de no indicar-ho en l'espai anterior, s'utilitzarà el telèfon de casa). També autoritzo a publicar l'aniversari i la data del sant del meu fill/a al web.

L'Esplai l'Estel no es fa responsable de la imatge i veu que enregistrem de familiars i amics dels infants en activitats obertes a tothom, així com les fotografies i vídeos que facin persones que no siguin monitors o responsables de l'Esplai.

El que signa podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació, dirigint la corresponent sol·licitud al Centre.

Barcelona, _____ d _____ del _____

Signatura del pare/mare/tutor



DADES GENERALS**CLUB D'ESPLAI L'ESTEL
PARRÒQUIA DEL COR DE MARIA I SANT TOMÀS**

FOTO NEN/A

--	--	--

1r Cognom

2n Cognom

Nom

Nen: Nena:

Telèfon casa: _____

Adreça: _____ D.P.: _____ Població: _____

Mòbil mare: _____ e-mail mare: _____

Mòbil pare: _____ e-mail pare: _____

Posar exclusivament telèfons i e-mails que utilitzeu i que nosaltres puguem utilitzar. És necessari disposar mínim d'un e-mail i de dos telèfons de contacte.

Altre telèfon: _____ Relació familiar de l'altre telèfon: _____

Nom del pare: _____ Nom de la mare: _____ Llengua familiar: _____

Nombre de germans del nen/a: ____ Germans: ____ Germanes: ____ Lloc que ocupa entre ells: ____
(sense comptar el nen/a) (Ex. 1r, 3r...)

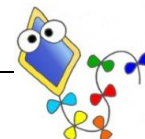
Observacions: _____

Dades del nen/a:

Escola: _____ Tel. mòbil: _____ e-mail: _____

Data de naixement: ____ - ____ - ____ Data del sant: ____ - ____

Secretaria Esplai l'Estel Curs 2010/2011



DADES MÈDIQUES*(no cal signatura del metge)***CLUB D'ESPLAI L'ESTEL
PARRÒQUIA DEL COR DE MARIA I SANT TOMÀS**

--	--	--

1r Cognom

2n Cognom

Nom

1. Es mareja fàcilment:

2. Té vertigen:

3. Pateix asma:

4. Té hemorràgies freqüentment:

5. A les excursions es cansa aviat:

6. Pateix algun d'aquests trastorns:

 Angines

 Refredat

 Insomni

 Reumatisme infantil

 Empatx

 Restrenyiment

 Enuresi nocturna

7. Té alguna dificultat: _____

Psicomotriu: _____

Cardiorespiratòria: _____

Digestiva: _____

De visió: _____

D'oïda: _____

8. És al·lèrgic? A què?

Observacions:

9. Porta pròtesi? Quina?

10. Operacions quirúrgiques que ha tingut:

11. Pren algun medicament especial? Quina és la seva administració:

12. Observacions durant els curss d'esplai / Colònies-Campaments:

Barcelona, ____ d _____ del ____

Signatura del pare/mare/tutor

