



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

CASAL D'ESTIU 2020 – AJUNTAMENT DE VILAFANT



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:

CURS: EDAT: DATA DE NAIXEMENT: ESCOLA:

ADREÇA: POBLACIÓ: CP:

Nº TARJA SANITÀRIA (participant): EMPADRONAT: SI NO

DADES DEL (pare, mare o tutor legal):

NOM I COGNOMS:

DNI(tutor):

TELÈFONS: MÒBIL:

EMAIL (amb majúscules):

AUTORITZACIONS:

POT MARXAR SOL ? SI NO

DADES DE LA PERSONA QUE RECOLLIRÀ EL NEN/A NOM I COGNOMS: DNI:

NOM I COGNOMS: DNI:

OBSERVACIONS:

MARQUEU L'OPCIÓ ESCOLLIDA:

CASAL MIXTE CASAL ESPORTIU CASAL JOVE de 9 a 13h (juliol) CURS D'AJUDANT de 9 a 13h (juliol)

HORARIS i PREUS	Mes	Quinzena	Mes	Quinzena	JULIOL			AGOST		
	empadronats		No empadronats		MES	1ª Q	2ª Q	MES	1ª Q	2ª Q
ACOLLIDA matí de 8,00 a 9,00h.	32.00€	16.00€	32.00€	16.00						
MITJA JORNADA de 9,00 a 13,00h.	110.00€	70.00€	150.00€	90.00€						
ACOLLIDA migdia de 13,00 a 14,00h.	32.00€	16.00€	32.00€	16.00€						
JORNADA COMPLERTA de 9,00 a 13,00h i de 15,00 a 17,00h	150.00€	90.00€	190.00€	140.00€						
MENJADOR de 13,00 a 15,00h.	130.00€	65.00€	130.00€	65.00€						
Opció menjador eventual	7.00€		7.00€							
ACOLLIDA tarda de 17,00 a 18,00h	32.00€	16.00€	32.00€	16.00€						
CURS D'AJUDANT DE MONITOR/A	140.00€		190.00€							

PROCÈS D'INSCRIPCIONS I PAGAMENTS

LES INSCRIPCIONS i EL PAGAMENT ES FARAN ONLINE:
ENTRE EL 6 I EL 9 DE JUNY: <http://anncon.es/casal-ajuntament-de-Vilafant/>

DADES A TENIR EN COMPTE:

- EL PAGAMENT ES FARÀ AMB TARJETA BANCÀRIA. (Si hi ha alguna família que no els va bé aquesta opció, pot contactar amb nosaltres al 635635358)
- PAGAMENT DEL MES DE JULIOL el mateix dia que es fa la inscripció.
- LA RESERVA DEL MES D'AGOST, s'ha de fer el mateix dia en que es fa la inscripció i el pagament es farà també online entre l'1 i el 5 de juliol.
- FAMÍLIES MONOPARENTALS I NOMBRESES tenen un descompte del 15%. (cal presentar el carnet de família nombrosa o monoparental)
- Retorn de diners del casal en cas de baixa mèdica justificada del participant: es retornarà el 60% dels dies no assistits .

ENTREGA PRESENCIAL DE LA DOCUMENTACIÓ ORIGINAL :

Dia 25 de juny de les 8.30 a les 15.00 al Centre Cívic Les Mèlies.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR:

- El full d'inscripció del/la participant.
- Full d'autoritacions i llei de protecció de dades .
- Full declaració responsable i fitxa mèdica.
- Fotocòpia Plana de vacunes del/la participant.
- Fotocòpia Tarja sanitària del/la participant.
- Si escau, fotocòpia carnet família nombrosa o monoparental.
- Si escau, informe mèdic del/la participant

AL MOMENT DE FER LA INSCRIPCIÓ, REBREU UN MISSATGE AMB LA CONFIRMACIÓ DE LA PLAÇA I EL DOSSIER INFORMATIU DEL CASAL

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

SIGNATURA:



**DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LES FAMÍLIES
I FITXA MÈDICA DEL PARTICIPANT
CASAL D'ESTIU 2020 – AJUNTAMENT DE VILAFANT**



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:

CURS:	EDAT:	DATA DE NAIXEMENT:	ESCOLA:
--------------	--------------	---------------------------	----------------

DADES DEL (pare, mare o tutor legal):

NOM I COGNOMS:	DNI
-----------------------	------------

Declaro, responsablement:

Que som coneixedors de la situació de pandèmia i riscos associats en les activitats.

Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
- Té el calendari vacunal al dia.

3. (Seleccioneu una de les dues opcions)

Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíques** greus.
- **Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- **Diabetis** mal controlada.
- **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat d'inscriure'l al casal d'estiu:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíques** greus.
- **Malalties** que afecten el **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- **Diabetis** mal controlada.
- **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

4. Que prendré la temperatura al meu fill/a abans de sortir de casa per anar al casal i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no assistirà al casal.

5. Que conec l'obligació d'informar al casal de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb el casal davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, al casal municipal de l'AJUNTAMENT DE VILAFANT, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

ALTRES OBSERVACIONS MÈDIQUES (en el cas que sigui afirmatiu s'ha d'adjuntar l'informe mèdic del infant).

POSSIBLES IMPEDIMENTS FÍSICS O EN EL DESENVOLUPAMENT	SI	NO	Especificar:
MALALTIES CRÒNIQUES:	SI	NO	Especificar:
ALÈRGIES O INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES:	SI	NO	Especificar:
PREN ALGUN MEDICAMENT?	SI	NO	Especificar:
Ha estat en contacte directe amb familiars afectats del COVID-19?			

AUTORITZACIÓ MÈDICA: Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions mèdiques que calguin adoptar en cas d'extrema urgència i sota la prescripció facultativa pertinent.

NOM I COGNOM TUTOR/A:

DATA:

SIGNATURA:



AUTORITZACIONS

LLEI PROTECCIÓ DE DADES



PER LLEI

PROTECCIÓ DE DADES: Us informem que les seves dades personals que ens proporciona són incorporades a un tractament de dades personals denominat **CLIENTS-ALUMNES-MENORS** el responsable del qual és **ANNCON LLEURE I OCI SL** amb CIF B17767583 i **ASSOCIACIÓ SPORTS15** amb CIF G55224539 i amb domicili a C/ SALVADOR ESPRIU Nº12, 17246 de SANTA CRISTINA D'ARO, GIRONA (ESPANYA). Pot contactar amb el responsable, bé per telèfon en el número 972835708 o bé mitjançant correu electrònic a info@anncon.es

El nostre Delegat de Protecció de Dades. **LOPDMONTOLIU I SERVEIS SL**, amb CIF B55261804. El telèfon de contacte és 625459540 i el correu electrònic: info@lopdmontoliu.es

Finalitat. Les dades seran recaptat amb la finalitat de que l'empresa necessita per a la gestió de l'activitat tant administrativa com comercial incloent recollida d'imatges. Així com enviar publicitat dels nostres productes o activitats relacionades amb la nostra empresa.

Termini de Conservació. Una vegada finalitzada la relació contractual, o prestació de serveis el termini de conservació de les dades seran de 6 anys per tal de complir amb les obligacions legals, fiscals i mercantils.

Decisions automatitzades i elaboracions de perfils. No es prenen decisions automatitzades ni es creen perfils.

Base Jurídica del Tractament. Quan el tractament sigui necessari per la satisfacció d'interessos legítims perseguits pel responsable del tractament o per un tercer, s'explicitaran quins són tals interessos. Es considera una bona pràctica incloure un resum de la ponderació de la seva legitimitat davant els interessos i els drets i llibertats fonamentals de l'interessat, quan això contribueixi al principi de transparència. Quan el tractament sigui necessari pel compliment de l'ordenament jurídic intern, caldrà fer-se constar, l'ambigüitat, quina és la norma, amb rang de Llei, que imposi la obligació. Quan la legitimitat per la finalitat principal no trobi còmode cap de les bases jurídiques anteriors, caldrà sol·licitar-se el consentiment de l'interessat pel tractament de les seves dades personals. Quan el tractament sigui necessari per la satisfacció d'interessos legítims perseguits pel responsable del tractament o per un tercer, s'explicitaran quins són tals interessos. Es considera una bona pràctica incloure un resum de la ponderació de la seva legitimitat davant els interessos i els deures i llibertats fonamentals de l'interessat, quan això contribueixi al principi de transparència. Finalment, entre les possibilitats de legitimitat pel tractament, el RGPD també inclou la "protecció d'interessos vitals" de l'interessat o d'una altre persona.

Destinatari de cessions. Es preveu destinatari als encarregats del tractament, sempre complint amb l'estricta confidencialitat, demostrat a través d'un contracte de Responsable del Tractament i Encarregat del tractament.

Transferències Internacionals. En principi no es destinaran dades internacionals. **DRETS.** Drets d'accés, rectificació, supressió (dret a l'oblit), limitació de tractament, portabilitat de les dades, oposició, i a no ser objecte de decisions automatitzades, indicant com assumpte: "Dret Llei Protecció de Dades", i adjuntant una fotocòpia del seu DNI. Qualsevol persona té dret a obtenir confirmació sobre si estem tractant dades personals que els concerneixin o no.

Les persones interessades tenen dret a accedir a les seves dades personals, així com a sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, en el seu cas, sol·licitar la seva supressió quan, entre altres motius, les dades ja no siguin necessàries pels fins en que van ser recollides. En determinades circumstàncies, els interessats podran sol·licitar la limitació del tractament de les seves dades, en el seu cas únicament les conservarem per l'exercici o la defensa de reclamacions. Per motius relacionats amb la situació particular, els interessats podran oposar-se al tractament de les seves dades. El Responsable del fitxer deixarà de tractar les dades, excepte per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions. informem:

Que per al tractament de les seves dades, ANNCON LLEURE en compliment de la normativa en vigor, han adoptat totes les mesures de seguretat necessàries per garantir la privacitat dels mateixos.

- El pare o tutor del menor, **AUTORITZA** a ANNCON LLEURE I OCI a donar totes les dades d'aquesta inscripció i l'autorització a publicar imatges dels seus fills en les activitats que està inscrit i a realitzar qualsevol tràmit necessari davant les entitats públiques per al bon funcionament de l'activitat.
- Així mateix, se l'informa que pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació enviant un correu electrònic info@anncon.es, indicant com Assumpte: "LOPD, Drets ARCO", i adjuntant fotocòpia del seu DNI, tal com indica la llei.
- En el cas que es faci un grup de WhatsApp informatiu, en el cas que no vulgui formar-ne part, només caldrà que ens informi amb un correu electrònic a conxi@anncon.es

• No s'admetrà cap inscripció que es realitzi fora de termini i al lloc establert.

• Per tal de complir amb el nou decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys. És necessari un mínim de 18 participants per tram horari, si no s'arriba a aquest mínim, el tram horari no es podrà portar a terme.

• Retorn de diners del casal en cas de baixa mèdica justificada del participant: es retornarà el 60% dels dies no assistits. En cas de dos germans, es retornarà el 60% de l'import de la quota reduïda sempre que s'adjunti el justificant mèdic.

• En el cas que les observació mèdica sigui positiva, cal adjuntar l'informe del metge.

Juntament amb la inscripció del meu fill/a, accepto la normativa detallada sobre la Protecció de dades, la normativa i l'autorització mèdica.

NOM I COGNOM:

DATA:

SIGNATURA: