

DATA: .....

NOM I COGNOMS				EDAT
DATA NAIXEMENT		LLOC NAIXEMENT		
ADREÇA				
MUNICIPI		CODI POSTAL		
TELÈFON 1		TELÈFON 2		
CORREU ELECTRÒNIC				
NOM DEL PARE/MARE/TUTOR				
ESCOLA		CURS		

TORN	7,30H-9H	9H-13H	9H-15H	9H-15H* (S'hi ha un mínim de 10 Infants)
1 <sup>a</sup> SETMANA				
2 <sup>a</sup> SETMANA				
3 <sup>a</sup> SETMANA				
4 <sup>t</sup> SETMANA				
5 <sup>a</sup> SETMANA				
6 <sup>a</sup> SETMANA				

## AUTORITZACIÓ D'ACTIVITAT

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, autoritzo a \_\_\_\_\_ a participar a l'activitat que realitza l'AMPA Escola Cal Música durant l'estiu de 2019 i perquè així consti, signo la present autorització.

Firma del pare/mare/tutor legal

## DADES BANCÀRIES

El número de compte d'AMPA Cal Música. , BANKIA IBAN : ES09 2038 6901 5660 0002 2145 en aquest número s'ha d'ingressar la totalitat del cost que té l'activitat abans del 14 de juny de 2019 el mateix dia inclòs.

Firma del titular

*\*Cal adjuntar en la fulla d'inscripció, fotocopia del DNI del pare/mare/tutor que autoritza l'infant a realitzar l'activitat. També cal fotocopia de la targeta sanitària.*

**INFORMACIÓ PROTECCIÓ DE DADES.** Responsable: Ampa Cal Music (G63590046)

Li informem que les seves dades identificatives i les contingudes en els correus electrònics i fitxers adjunts poden ser incorporades a les nostres bases de dades amb la finalitat de mantenir relacions professionals i/o comercials i, que seran conservades mentre es mantingui la relació. Si ho desitja, pot exercir el seu dret a accedir, rectificar i suprimir les seves dades i d'altres reconeguts normativament dirigint-se al correu emissor o a les dades del responsable.

Aquest missatge i qualsevol document que porti adjunt, si s'escau, pot ser confidencial i destinat únicament a la persona o entitat a qui ha estat enviat.

## DADES MÈDIQUES

Cal omplir aquest apartat amb deteniment, ja que és important pels responsables de l'activitat i/o metge que l'hagués d'atendre en cas d'urgència conèixer les dades de l'infant.

Pateix alguna malaltia crònica?		Quina?	
Pren algun medicament?		Quin?	Dosi
Té alguna al·lèrgia?		Quina és?	
Porta les vacunes al dia?			

## AUTORITZACIÓ PER L'ÚS DEL DRET D'IMATGE DE L'INFANT

Donat que el dret a la pròpia imatge és reconegut dins l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, AMPA ESCOLA CAL MÚSIC demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder publicar fotografies i filmacions on apareguin els seus fills i filles i on siguin clarament identificables.

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal \_\_\_\_\_ amb  
DNI \_\_\_\_\_, de l'infant \_\_\_\_\_.

- Sí, autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats del casal d'estiu.
- No autoritzo que la imatge del meu fill/ de la meua filla pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats del casal d'estiu.

Firma del pare/mare/tutor legal

## AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DELS INFANTS

Permís de les persones que poden recollir el meu fill/a:

Nom de la persona	DNI	Grau familiar
TALLA SAMARRETA		