

# CASAL D'ESTIU / STAGE DE JOVES

## FULL D'INSCRIPCIÓ

### DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS NOI/A \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ EDAT: \_\_\_\_\_ CURS ESCOLAR: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ LOCALITAT: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL: \_\_\_\_\_ TELÈFON 1: \_\_\_\_\_ TELÈFON 2: \_\_\_\_\_

NOM PARE: \_\_\_\_\_ DNI PARE: \_\_\_\_\_ MÒBIL PARE: \_\_\_\_\_

NOM MARE: \_\_\_\_\_ DNI MARE: \_\_\_\_\_ MÒBIL MARE: \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC (EN MAJÚSCULES): \_\_\_\_\_

EL NOI/A TÉ EXPERIÈNCIA PRÈVIA DE BALL? QUINA? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PERSONES RESPONSABLES

PERSONES QUE VINDRAN A RECOLLIR HABITUALMENT EL NOI/A (No es deixarà recollir a cap persona no identificada):

1. NOM: \_\_\_\_\_ RELACIÓ FAMILIAR: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

2. NOM: \_\_\_\_\_ RELACIÓ FAMILIAR: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

3. NOM: \_\_\_\_\_ RELACIÓ FAMILIAR: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

En el cas que cap persona responsable vingui a recollir al noia/a donat, i per tant, que aquest pot marxar marxa sol a casa, cal fer-ho constar aquí:  Marxarà sol/a

### SETMANES A REALITZAR

Marcar amb una creueta aquelles setmanes en les que es vol participar:

CASAL (DE 6 A 11 ANYS)

STAGE (A PARTIR DE 12 ANYS)

Setmana del 2 al 6/7

Setmana del 2 al 6/7

Setmana del 9 al 13/7

Setmana del 9 al 13/7

Setmana del 16 al 20/7

Setmana del 16 al 20/7

## SALUT I OBSERVACIONS

INFORMACIÓ BÀSICA	SÍ	NO	DESCRIPCIÓ
Pateix alguna malaltia?			
Pren alguna medicació habitual?			
Pateix alguna al·lèrgia a destacar?			
Es fatiga fàcilment?			

ALTRES OBSERVACIONS O COMENTARIS:

## FULL D'AUTORITZACIÓ D'ATENCIÓ MÈDICA

Jo, en/na: \_\_\_\_\_ amb DNI: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telèfon 1: \_\_\_\_\_ Telèfon 2: \_\_\_\_\_

Com a pare/mare, tutor/a del nen/a: \_\_\_\_\_

Autoritzo a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència vital i sempre sota prescripció facultativa

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,

-----

## FULL D'AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

Jo, en/na: \_\_\_\_\_ amb DNI: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telèfon 1: \_\_\_\_\_ Telèfon 2: \_\_\_\_\_

Com a pare/mare, tutor/a **DONO EL MEU CONSENTIMENT** per a l'ús de la imatge (Llei 5/1982 de 5 de maig) del meu fill/a, tutelat/da, en/na: \_\_\_\_\_

per ser difosa al lloc web de Bailongu, filmacions destinades a difusió pública o publicacions per part de l'escola Bailongu a les xarxes socials.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,

**AVÍS IMPORTANT: Els alumnes que no donin l'autorització per a l'ús de la imatge no podran participar en la demostració que es faci el divendres.**

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal, consento que les meves dades siguin incorporades a un fitxer responsabilitat de BAILONGU SL i que siguin tractades amb la finalitat de controlar i mantenir l'actual relació contractual i de serveis.

De la mateixa manera, autoritzo la captació d'imatges de la meua persona i autoritzo la l'exposició d'aquestes imatges a BAILONGU SL amb la finalitat específica d'edició de pàgina web, xarxes socials o mitjans de comunicació responsabilitat de BAILONGU SL.

Així mateix, declaro haver estat informat sobre la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les meves dades, mitjançant escrit, acompanyat de còpia del document oficial que acrediti la meua identitat, dirigit a BAILONGU SL, a través de correu electrònic a l'adreça [bailongu@bailongu.com](mailto:bailongu@bailongu.com), indicant en la línia de Assumpte el dret que desitjo exercitar, o mitjançant correu ordinari remès a Passatge d'Utset 11-13. 08013 (Barcelona).