escoltes catalans

Fitxa d'inscripció

A.E.

Dades infant o jove

Nom i cognoms:

Gènere: Data de naixement:

Població: Codi Postal:

Adreça:

DNI o NIE (si té 14 anys o més):

Data d'entrada a l'Agrupament:

Ha entrat a l'Agrupament perquè:

☐Hi té amistats o familiars

☐Coneix l'agrupament per la seva activitat al barri o municipi

☐Altres (explicar):

Té germans? Quants?

Hi ha tradició escolta a la família?

Altres agrupaments o esplais on hi hagi estat?

Dades mare/pare/tutor legal

Nom i cognoms:

Telèfon: Mail:

Nom i cognoms:

Telèfon: Mail:

IBAN:

Observacions:

escoltes catalans

Autorització de participació

Jo, resident a , codi postal , amb el telèfon , amb DNI o NIE , en qualitat de tutor/a legal i coneixent la programació d'activitats de l'Agrupament Escolta .

AUTORITZO:

Al meu fill/a, tutelat/ada a l'assistència i participació de l'activitat anual, sortides i campaments de l'Agrupament Escolta d'Escoltes Catalans, que es desenvolupa, de manera ordinària cada de a al municipi de .

Faig extensiva la mateixa per als següents casos específicament detallats a continuació:

AUTORITZO A	SÍ	NO
Banyar-se a rius, llacs, piscines públiques o privades, etc.	☐	☐
Efectuar petites cures i subministrar, només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofèn, per part de l'equip de caps.	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

Així mateix, em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre el meu fill/a.

I per deixar-ne constància signo la present autorització,

Nom i cognoms de qui ho signa,

Data,

Signatura,

*En el cas de ser menor de **16 anys** és obligatòria la signatura del pare, mare o tutor.*

escoltes catalans

Fitxa d'informació sanitària del curs

Nom i cognoms: Unitat:

Data de naixement:

Número de targeta CatSalut:

** Per sortides i campaments caldrà entregar l'original a l'equip de caps*

Generalitats

Ha patit malalties importants? Quines?

Pateix alguna malaltia crònica o aguda? Quina?

Malalties que té sovint:

☐Mal de panxa ☐Mal de cap ☐Otitis ☐Angines ☐Faringitis

☐Refredats ☐Hemorràgies ☐Enuresi ☐Insomni ☐Mareigs

☐Altres. Quines?

Es mareja amb facilitat? ☐Sí ☐No

Es cansa aviat? ☐Sí ☐No

S'aixeca a la nit? ☐Sí ☐No

Segueix tractament psicològic? ☐Sí ☐No

L'han operat mai? ☐Sí. De què? ☐No

Medicació

Actualment pren algun medicament? Quin? Especifiqueu hores i en quina quantitat.

En cas de necessitat de tractament mèdic, **AUTORITZO** l'administració de la medicació esmentada a la recepta i posologia indicades.

☐Sí ☐No

** Cal adjuntar la recepta o receptes amb la posologia signades pel personal mèdic.*

escoltes catalans

Alimentació

Segueix algun règim especial (hi ha quelcom que no pugui menjar, etc.)? Quin?

Vacunes

Està vacunat/ada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya?

☐Sí ☐No

** Cal adjuntar la fotocòpia de carnet de vacunes o, en el seu efecte, un certificat mèdic de totes les que li han subministrat.*

Al·lèrgies

És al·lèrgic/a a algun medicament, menjar, animal, planta, etc.? Quin?

En cas d'urgència, avisar a:

Noms i cognoms:

Adreça: Població:

Telèfon/s: Horaris:

Noms i cognoms:

Adreça: Població:

Telèfon/s: Horaris:

Noms i cognoms:

Adreça: Població:

Telèfon/s: Horaris:

Feu clic aquí per escriure text.

AUTORITZO a les persones responsables de les activitats per **a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència sanitària** oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari per al seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el benentès que contactaran amb nosaltres amb la brevetat més gran possible.

☐Sí ☐No

Tanmateix, **AUTORITZO** a poder **fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats**.

☐Sí ☐No

Observacions:

Nom i cognoms de qui ho signa,

Data,

Signatura,

*En el cas de ser menor de **16 anys** és obligatòria la signatura del pare, mare o tutor.*

escoltes catalans

Protecció de dades personals

Responsable, base jurídica i finalitats del tractament:

T'informem que les dades contingudes al present formulari i totes les que es puguin derivar de la teva relació amb nosaltres, seran tractades per ESCOLTES CATALANS amb NIF G08983199 i domicili a C/de la Mare de Déu del Pilar, 16 (08003) Barcelona.

Des d'ESCOLTES CATALANS tractem les dades personals respectant els principis recollits en la normativa aplicable i en particular el RGPD i la LOPDGDD.

Tractarem les dades incloses en el present formulari per la gestió de la teva inscripció als nostres agrupaments o a qualsevol de les nostres activitats, cursos i formacions, com per gestionar la teva relació amb ESCOLTES CATALANS, d'acord amb el teu consentiment mitjançant la inscripció del present formulari.

Si s'hi escau, tractarem les dades sanitàries facilitades únicament per a poder tenir cura i gestionar les teves necessitats alimentàries, d'al·lèrgies o d'altres patologies concretes, i en el cas que sigui necessari, per a poder donar suport al personal sanitari, si requereixes assistència mèdica durant el desenvolupament de les activitats en què participis.

De la mateixa manera, podrem tractar les dades per a enviar-te informació sobre les nostres activitats o esdeveniments, així com per a enviar notícies relacionades amb l'escoltisme, a través del nostre Butlletí segons el nostre interès legítim en comunicar-te aquesta informació. Marca la següent casella si no vols rebre el nostre butlletí:

☐ No desitjo rebre el Butlletí d'ESCOLTES CATALANS.

Grup de Whatsapp:

Així mateix, si així ens autoritzes, podrem convidar-te al grup de Whatsapp del teu agrupament o de l'activitat concreta, que crearà i gestionarà el CAP o el seu responsable. Tingues present que això suposarà que altres membres del grup puguin veure el teu telèfon mòbil. Com a membre del grup et podràs donar de baixa en qualsevol moment.

☐ Vull que m'incloguin en el grup de Whatsapp del meu agrupament o de l'activitat en la qual participo.

Drets d'imatge

Així mateix, podrem tractar la teva imatge o veu durant la teva participació en les nostres activitats, en les que podrem realitzar fotos o vídeos. Marcant la casella autoritzes a ESCOLTES CATALANS a publicar la teva imatge al seu lloc web, al dels seus agrupaments, al de la FEDERACIÓ CATALANA D'ESCOLTISME I GUIATGE i al de la FUNDACIÓ ESCOLTA JOSEP CAROL, així com als seus perfils de xarxes socials, filmacions, revistes o publicacions d'aquestes entitats o d'aquelles de l'àmbit de l'escoltisme i el guiatge destinades a difusió pública.

☐ **Autoritzo el tractament de la meva imatge i veu per ESCOLTES CATALANS per les finalitats anteriorment indicades.**

Aquesta autorització serà vàlida indefinidament, o bé fins que ens puguis indicar el contrari.

Comunicació de dades a tercers:

ESCOLTES CATALANS garanteix la confidencialitat de les dades de caràcter personal, no comunicant-les a tercers sense la prèvia autorització dels seus titulars o dels seus pares, mares o representants legals. No obstant això, en virtut de les diferents necessitats i obligacions legals d'ESCOLTES CATALANS, podrem comunicar les dades als següents destinataris:

Proveïdors de serveis

ESCOLTES CATALANS podrà subcontractar diferents serveis amb proveïdors externs que tindran accés a dades de caràcter personal, a títol merament enunciatiu i sense caràcter limitatiu:, consultors, proveïdors de serveis informàtics, de programari, cloud o en el núvol i els seus servidors informàtics, i altres proveïdors i professionals, qui tractaran les dades en nom i per compte d'ESCOLTES CATALANS, mitjançant la formalització d'acords d'encàrrec del tractament.

Administració pública i autoritats:

Podrem comunicar les dades personals i qualsevol altra informació que estigui en el nostre poder o que sigui accessible a través dels nostres sistemes i sigui requerida, de conformitat amb les disposicions legals i reglamentàries aplicables al cas per l'administració pública amb competència en la matèria, així com per les autoritats públiques competents. Tot això per habilitació legal i amb l'única finalitat de complir amb les nostres obligacions i prevenir abusos o activitats fraudulentes.

Fundació Escolta Josep Carol:

Sempre prèvia autorització de la persona interessada, les seves dades podran ser comunicades a Fundació Escolta Josep Carol per a la gestió de diferents serveis i activitats que ho requereixin.

Conservació de les dades:

Les dades personals, incloses les dades sanitàries, es conservaran pel temps necessari per atendre a la finalitat per la qual haguessin estat recollides i a les obligacions legals derivades de la mateixa i, en qualsevol cas, acabada la teva relació amb ESCOLTES CATALANS, per un màxim de 5 anys. En el cas de dades econòmiques, es conservaran a l'empara del que disposa la normativa tributària.

Les dades de subscripció al Butlletí seran conservades fins que la persona subscriptora sol·liciti la cancel·lació de la subscripció, el compte d'e-mail de la subscripció.

Conservarem les imatges i les gravacions indefinidament o fins que ens comuniquis que vols que les eliminem.

Transferència internacional de dades:

Així mateix, t'informem que les dades personals podran ser allotjades a servidors ubicats a tercers països fora de l'Espai Econòmic Europeu, ja que treballem amb eines al núvol o SaaS com Google Suite, Dropbox, etc. ESCOLTES CATALANS vetlla perquè els països de destí de les seves dades personals sempre tinguin un nivell de seguretat equiparable i adequat de protecció i en compliment de l'estipulat als Arts. 44 i següents del RGPD.

Exercici de drets:

Si desitges exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, així com el dret a la portabilitat i a la limitació del tractament, i en el seu cas, revocar el seu consentiment en aquells casos en els quals aquesta sigui la base jurídica de legitimació, pot dirigir-se a: ESCOLTES CATALANS - C/de la Mare de Déu del Pilar, 16 (08003) Barcelona; o bé ec@escoltes.org. Finalment, i en qualsevol supòsit de vulneració del dret a la protecció de dades personals, et pots dirigir a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, www.aepd.es.

Nom i cognoms de qui ho signa,

Data,

Signatura,

En el cas de ser menor ***de 14 anys*** *és obligatòria, en matèria de protecció de dades personals, la signatura del pare, mare o tutor*