

Fitxa d'inscripció

Curs: .

Dades d'interès

Nom del nen/a.....

Data de naixement.....

Nom de l'acompanyant.....

Adreça electrònica.....

Població.....

Telèfon de contacte.....

Dia, s'ha de triar un torn:

dimarts dijous

Horari: matí de 10:00h a 12:00h

Jo..... em comprometo a assistir
l'Espai Familiar "Espai Xic" en l'horari acordat

Signatura i data:

- **Presto la imatge del meu fill/a a la promoció d'activitats de l'entitat sempre i quan no vulnerin els principis fonamentals de la mateixa. Aquestes imatges no s'utilitzaran amb finalitats lucratives o similars.**

Eximeixo i allibero a l'Ajuntament de Vilanova del Camí de tot reclam i responsabilitat, produïdes per la meva actuació si jo o persones per mi autoritzades, fan documents fotogràfics, videogràfics o sonors a les seves instal·lacions. I declaro sota la meva responsabilitat que complirem amb la normativa de Protecció de dades, Honor i intimitat, i Propietat intel·lectual de tercers afectats.

Informació bàsica sobre protecció de dades.

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/670, Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) us informem del següent:

Responsable del tractament.	Ajuntament de Vilanova del Camí. – Plaça Castell1, 08788 Vilanova del Camí – 93.805.44.22.
Finalitat del tractament.	Documentació que s'ha de disposar durant l'activitat d'Espai Familiar
Legitimació.	Compliment de les obligacions atribuïdes a l'Ajuntament de Vilanova del Camí i exercici de poders públics conferits. Art. 6 RGPD.
Destinatari	Les vostres dades no es cediran a tercers, excepte obligació legal i excepte altres administracions competents en la matèria.
Drets de les persones interessades.	Dret d'accés, de rectificació, de supressió, de portabilitat de dades, de limitació i d'oposició al tractament, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça de l'Ajuntament o al correu electrònic dpdp@vilanovadelcami.cat .
Informació addicional.	Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades en el document que se us lliura en la presentació d'aquesta sol·licitud o a http://www.vilanovadelcami.cat/articles-mostra-1784-cat-avis_legal.htm

Consentiment per al tractament de dades.

Presto el meu consentiment perquè les meves dades puguin ser tractades per la finalitat esmentada i manifesto que en aquest mateix acte se m'ha ofert la informació addicional de protecció de dades.

Signatura.

Declaració responsable en relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'Espai Familiar en la que participo. Així mateix, entenc que l'equip educatiu del centre no és responsable de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que poden haver-se de dur a terme si apareix un cas d'una persona amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que portaré la mascareta quan sigui necessari durant l'activitat /o en cas que així ho requereixi l'equip educatiu de centre.
- Que informaré a l'equip educatiu de centre de qualsevol variació de l'estat de salut del meu infant o meu compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el nostre entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat complim amb els requisits de salut següents:

- Presentem absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o de qualsevol altre quadre infecció.
- No hem conviscut o no hem tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.
- que el meu infant té la cartilla de vacunacions actualitzada i fa com a mínim fa 14 dies que va rebre l'última vacuna.
- Sóc coneixedor que si a la seva unitat de convivència qualsevol dels participants presenta símptomes de malaltia compatible amb els que provoca una infecció per corona virus, tota la unitat s'haurà de quedar a casa per almenys 14 dies

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora
Data i signatura