

IV CAMPUS BASE LLAGOSTERA

DEL 28 DE JUNY AL 13 D'AGOST
DE 9.00 A 13.00 HORES

PREU
1 setmana 50€
dues o més setmanes
45€/setmana

FUTBOL
PISCINA
sortides d'entorn
tècnica i perfeccionament
ACAMPADA
KAYAK

sports
15



INSCRIPCIONS:

En línia de l'1 a l'11 de juny (www.anncon.es)

Presencials a les oficines del club el 17 i 18 de juny
de 19.00 a 21.00 hores

Informació

665 63 47 43 Info@anncon.es



Des de casa..

Llegir
atentament tota
la informació
sobre la COVID-
19.

Control de la
salut de l'infant.

Venir canviats
amb la roba del
Campus.



Què cal portar..

Botes de Futbol

Tovallola i
xancletes

Esmorzar i una
ampolla d'aigua

Crema solar i
gorra

Si és necessari,
tenir a punt la
mascareta.



Al camp...

Higiene del material Esportiu.

Material per grups.

Distribució del camp garantint les mesures de seguretat necessàries.

Entrada esglaonada.

Distribució dels participants post entrada.

Control de temperatura a l'entrada.



V CAMPUS DE FUTBOL 2021

C.F. BASE LLAGOSTERA



DADES PERSONALS DE L'ALUMNE:

NOM		1er COGNOM:		2on COGNOM:	
CURS:			CENTRE:		
EDAT:			DATA NAIXEMENT:		
SOCI DEL CLUB		SI	NO	CATEGORIA	
				TALLA SAMARRETA	
Nº TARJA SANITÀRIA (participant):					
NOM I COGNOMS (pare, mare o tutor legal):					DNI(tutor):
TELÈFONS:			MÒBIL:		
EMAIL (amb majúscules):					
ADREÇA:			CP:	POBLACIÓ:	
OBSERVACIONS (Malalties/Al·lèrgies...)					

AUTORITZACIONS

POT MARXAR SOL DEL CAMPUS?	SI	NO	
DADES DE LA PERSONA QUE RECOLLIRÀ EL NEN/A	NOM I COGNOMS:		DNI:
En virtut del què s'estableix la Llei Orgànica 1/82 de la Protecció Civil de l'honor, la intimitat i la pròpia imatge de l'infant,			
AUTORITZO A FER US DE LES SEVES IMATGES A LES XARXES SOCIALS I/O A TRAVÉS DEL GRUP DE WHATSAPP	SI	NO	

PROCÈS D'INSCRIPCIONS I PAGAMENTS

LES INSCRIPCIONS I EL PAGAMENT ES FARAN ONLINE:

ENTRE EL 6 I EL 9 DE JUNY: <http://anncon.es/campuscellagostera/>

DADES A TENIR EN COMPTE:

- PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA:**
al núm. ES02 0081 0128 1100 0143 8853 (Banc Sabadell)
(Indicant el nom del/la participant i l'opció escollida)
- Si hi ha alguna família que no els va bé aquesta opció, pot contactar amb nosaltres al 665634743
- El dia de les inscripcions presencials es pot pagar amb efectiu (cal portar els diners justos dins un sobre amb el nom del participant).
- Retorn de diners del campus en cas de baixa mèdica justificada del participant:**
es retornarà el 60% dels dies no assistits .

ENTREGA PRESENCIAL DE LA DOCUMENTACIÓ ORIGINAL :

El mateix dia d'inici del campus cal portar tota la documentació original.

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, informe mèdic del/la participant

Marca l'opció escollida

DEL 28 DE JUNY A 2 DE JULIOL

DEL 5 AL 9 DE JULIOL

DEL 12 AL 16 DE JULIOL

DEL 19 AL 23 DE JULIOL

DEL 26 AL 30 DE JULIOL

DEL 2 AL 6 D'AGOST

DEL 9 AL 13 D'AGOST

Data:

Signatura:



**DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LES FAMÍLIES
I FITXA MÈDICA DEL PARTICIPANT
CAMPUS ESTIU 2021- CLUB BASE LLAGOSTERA**



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
-----------------------	------------

Declaració responsable en relació amb 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'educació en el lleure, en la qual en/na participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.

Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/na compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.

No ha conviscut o no ha 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.

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

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

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: