



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ ESCOLA LLEVANTÍ DE MAR

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2021-22



DADES PERSONALS DEL/A PARTICIPANT (per tal que aquesta inscripció sigui vàlida, és obligatori omplir totes les caselles)

NOM I COGNOMS DEL NEN/A:											CURS:									
EDAT:				Nº TARJA SANITÀRIA del participant (obligatori):																
NOM I COGNOMS (pare, mare o tutor legal):											DNI (tutor):									
TELÈFONS:						MÒBIL:														
EMAIL (amb majúscules):																				
ADREÇA:						CP:			POBLACIÓ:											
NOM DEL BANC :																				
NUM DE COMPTE: (24 dígits)		E	S																	

AUTORITZACIONS:

POT MARXAR SOL ?			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 ÚS DE LES SEVES IMATGES A LES XARXES SOCIALS I/O A TRAVÉS DEL GRUP DE WHATSAPP													SI	NO			

OBSERVACIONS:

PAGAMENT DE LES QUOTES I BAIXES DE LES ACTIVITATS

El cobro es farà per rebut bancari que es girarà per avançat a partir de l'1 del mes en curs.

Acollides: tant al setembre com al juny, es pagarà una part proporcional de la quota mensual.

El rebut de les acollides del mes de setembre es cobrarà juntament amb la quota del mes d'octubre entre l'1 i el 4 d'octubre)

Els alumnes de P3 podran accedir a les acollides quan estigui finalitzada la seva adaptació a l'aula, caldrà especificar-ho a les observacions de la fulla d'inscripció (només es cobrarà la part proporcional de la quota)

Els rebuts retornats tindran un recàrrec de 6.50€ que s'hauran d'afegir al preu de l'activitat. L'empresa us informará amb un missatge de text o de WhatsApp de l'import retornat i us donarà el núm. de compte on s'ha de fer l'ingrés de l'import pendent.

L'incompliment reiterat sense previ avis dels pagaments, el mal comportament i falta constant a un monitor/a o als companys/es, pot comportar la baixa immediata de les extraescolars.

No es farà cap devolució, ni es podran recuperar les classes que el participant no hagi assistit.

Per donar-se de baixa d'una activitat extraescolar també cal avisar, mitjançant un mail **com a mínim una setmana abans de finalitzar el mes en curs a:** sandra@anncon.es . En el cas que no es faci així, no podreu retornar el rebut girat: **: Les activitats es portaran a terme sempre i quan arribin a un mínim de 8 participants.**

NOM I COGNOMS:

DATA:

SIGNATURA:



LLEI DE 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 el 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 assumepte: "Dret Llei Protecció de Dades", i adjuntant una fotocòpia del seu DNI. Qualsevol persona té dret a obtindrà 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, l'AMPA i el COL.LEGI 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, l'AMPA i al COL.LEGI per a el 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 Assumepte: "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.

MÈDIC: faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions mèdiques que calguin adoptar en cas d'extrema urgència i sota la prescripció facultativa pertinent.

Juntament amb el formulari d'inscripció del meu fill/a, accepto la normativa detallada sobre la Protecció de Dades i l'autorització mèdica.

NOM I COGNOM:

DATA:

SIGNATURA:

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

Declaro, responsablement:

Que som coneixedors de la situació de pandèmia i riscos associats en les activitats.

Que per fer les activitats, els infants tindran que portar mascareta.

Que el meu fill/a, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.
- Té el calendari vacunal al dia.

3. (Seleccioneu una de les dues opcions)

Que el meu fill/a no pateix cap de les malalties següents:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíaqües** greus.
- **Malalties** que afecten al **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- **Diabetis** mal controlada.
- **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

Que el meu fill/a pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat de reprendre l'activitat escolar:

- **Malalties respiratòries** greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- **Malalties cardíaqües** greus.
- **Malalties** que afecten el **sistema immunitari** (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- **Diabetis** mal controlada.
- **Malalties neuromusculars o encefalopaties** moderades o greus.

4. Que conec l'obligació d'informar de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb la Coordinadora, Juncal Mallen davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a _____, a les activitats d'extraescolars _____, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

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:

ALTRES:

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: