

### FITXA DE DADES PERSONALS (Els camps amb asterisc \*, han d'anar amb MAJÚSCULES)

Nom i cognoms del/la participant*:							
Data naixement:		Número Targeta Sanitària:					
Nom del pare:			Nom de la mare:				
Adreça:			Núm.:		Pis:		Porta:
Població*:			CP:		Comarca*:		
Telèfon:			Altres telèfons d'urgència:				
Correu electrònic (obligatori)*:							
Nom i cognoms de l'acompanyant habitual:							
Centre educatiu:				Població:			
Estava inscrit/a al cursset durant el 2017 – 2018?				Si ja estava inscrit/a, heu variat alguna dada respecte l'any passat?			
<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>				Adreça <input type="checkbox"/> Telèfon <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/>			

### A OMLIR PEL CONSELL ESPORTIU DEL BAIX CAMP:

Piscina:		Dia:		Horari:	
Reus Deportiu	<input checked="" type="checkbox"/>	Dissabte			
Signatura del pare / mare / tutor/a legal					
Forma de pagament:		<input type="checkbox"/> Efectiu <input type="checkbox"/> Targeta de crèdit		Data de pagament:	
Observacions:					

**(1)** La signatura d'aquest document implica l'acceptació de la Normativa del Programa de Natació Adaptada, establerta pel Consell Esportiu del Baix Camp i la de les instal·lacions en les quals es duen a terme els curssets.

### FITXA DE DADES MÈDIQUES DEL/LA PARTICIPANT I HISTORIAL MÈDIC

Hi ha alguna variació en el seu expedient clínic respecte al curs passat? **SI**  **NO**

Quina/es?	
N.E.E. / diagnòstic	
Nom i data del darrer examen mèdic / cadència visites	
Quins medicaments pren? Per quin motiu?	
Existeix cap problema crònic com asma, al·lèrgies, epilèpsia, èczema o d'altres?	
Intervencions quirúrgiques, (indicar motiu i data)	
L'alumne/a ha patit cap malaltia d'oïda, vista o pell? Quina/es?	

### AUTONOMIA

El/la seu/va fill/a controla els esfínters?	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
Va tot/a sol/a al lavabo?	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
Es vesteix tot/a sol/a?	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
Observacions que el/la monitor/a ha de tenir en compte		

### CARÀCTER DE L'ALUMNE/A

Defineixi en poques paraules el caràcter del/de la seu/va fill/a en l'àmbit familiar, quins aspectes i observacions destacaríeu?	
--	--

### ASPECTES RELACIONATS AMB LA ACTIVITAT AQUÀTICA

Li agrada venir a la piscina?	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
Ha realitzat anteriorment aquesta activitat?	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
On?				
Quan temps?				
Quines expectatives té respecte aquesta activitat?				
Quan aprengui a nedar, estaria disposat/ada a integrar-lo/la en un grup ordinari?	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
Si la resposta ha estat NO, exposi els motius.				

### ALTRES ASPECTES RELACIONATS AMB LA ACTIVITAT AQUÀTICA

--

### DADES BANCÀRIES

IBAN         -     -     -     -

Adreça entitat bancària \_\_\_\_\_

Nom del Titular del compte \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ Adreça \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

## **AUTORITZACIÓ RELATIVA A L'ÚS D'IMATGES DE MENORS D'EDAT**

Donat que existeix la possibilitat de que puguin aparèixer imatges dels vostres fills i filles durant la realització de les activitats i competicions dels programes del Consell Esportiu del Baix Camp i Ajuntament de Reus.

I donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l' article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la Llei 15/1999, de 13 de Desembre , sobre la Protecció de Dades de Caràcter Personal i en concret el dret a preservar la imatge d'un menor està contemplat en la Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei de Enjudiciament Civil.

El Consell Esportiu del Baix Camp i l'Ajuntament de Reus demana el consentiment als pares, mares o tutors/es legals, per a poder publicar les imatges en les quals apareguin els infants individualment o en grup.

---

### **DADES DE(LS) L'INFANT(S) MENOR(S) D'EDAT**

*(podeu utilitzar una mateixa autorització per a germans i germanes)*

Nom i cognoms del pare, mare o tutor o tutora legal:	
NIF:	
Nom i cognoms de l'infant:	
Nom i cognoms de l'infant:	
Nom i cognoms de l'infant:	
Nom i cognoms de l'infant:	

**SÍ** AUTORITZO

**NO** AUTORITZO

Que la imatge del(s) meu(s) fill(s) o filla(es) pugui(n) aparèixer en fotografies, vídeos i en un altre suport multimèdia, a les xarxes socials i a d'altres publicacions referents a les activitats del programa *Natació adaptada* (o d'altres activitats complementàries) portades a terme pel Consell Esportiu del Baix Camp.

Lloc i data:

Signatura del pare, mare, tutor o tutora legal de l'infant:

Les dades facilitades al Consell Esportiu del Baix Camp en aquest i altres documents seran registrades en un fitxer degudament protegit. Aquestes dades podran ser actualitzades o modificades en qualsevol moment a petició dels interessats i en finalitzar el curs, l'interessat/ada podrà sol·licitar que siguin eliminades del fitxer. Així mateix, amb el lliurament d'aquestes dades s'autoritza al Consell Esportiu del Baix Camp a poder facilitar el contingut del fitxer a altres administracions o organismes sempre que sigui necessari per a l'exercici de les seves funcions, tot això d'acord amb la Llei Orgànica 15/99, de protecció de dades de caràcter personal.