

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 curs durant el 2018 – 2019?			Si ja estava inscrit/a, heu variat alguna dada respecte l'any passat?				
SI <input type="checkbox"/> NO <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	<input checked="" type="checkbox"/>		
				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 cursos.					

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?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Va tot/a sol/a al lavabo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Es vesteix tot/a sol/a?	SI <input type="checkbox"/>	NO <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?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha realitzat anteriorment aquesta activitat?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<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?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<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 _____

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS I AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

En compliment del que disposa la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre (LOPDGDD), l'informem que les dades personals incorporades en aquest document seran tractades pel Consell Esportiu del Baix Camp (Responsable del Tractament), amb la finalitat de mantenir una relació esportiva i de lleure i les conservarà mentre es mantingui aquesta relació. Tant mateix, en compliment del que disposa la Llei Orgànica (1/1982 de 5 de maig) del dret a la pròpia imatge, els informem que Consell Esportiu del Baix Camp, sol·licita autorització per publicar les fotografies/ vídeos captades durant la realització de les activitats i competicions per a la seva publicació a xarxes socials i a altres publicacions referents a les activitats realitzades.

- Autoritzo al Consell Esportiu del Baix Camp la publicació d'imatges segons les finalitats mencionades a l'apartat anterior.
- NO autoritzo al Consell Esportiu del Baix Camp la publicació d'imatges.

Aquestes dades es conservaran mentre duri la finalitat per la qual s'han obtingut i sempre que no exerceixi cap dret dels que l'emparen. No es comunicaran a tercers, excepte per obligació legal, ni tampoc es realitzarà cap transferència internacional de dades sense el seu consentiment previ. Un cop les imatges ja no siguin necessàries, aquestes es guardaran, degudament bloquejades amb les mesures de seguretat pertinents.

Tanmateix, l'informem que té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les dades i la limitació i oposició al seu tractament, dirigint-se a Consell Esportiu del Baix Camp, amb domicili a C/ Doctor Ferran, 8 43202 Reus (Tarragona) o enviant un correu electrònic a cebc@cebc.cat, juntament amb una fotocòpia del seu DNI o document anàleg en dret, indicant el tipus de dret que vol exercir. Té dret a retirar el consentiment prestat a qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà a la licitud del tractament efectuat prèviament. També té dret a presentar una reclamació, si considera que el tractament de dades personals no s'ajusta a la normativa vigent, davant l'Autoritat de control (www.agpd.es).

Per últim,

- Autoritzo al Consell Esportiu del Baix Camp a cedir les meves dades de contacte per a que l'Ajuntament de Reus m'informi sobre el programa de "Natació Adaptada"

Amb la signatura del present document, el sotasignat (o representant legal) es considera informat i atorga el seu consentiment per al tractament esmentat (*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:	

Lloc i data:

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