

Fitxa de matrícula – Cursos d'animació

A. ACTIVITAT SOL·LICITADA

CURS A REALITZAR Curs MATL	
DATES Del 16/02/2019 al 28/04/2019	LLOC Casal Jove del CLJO. C/ Joan XXIII, 10 – baix.

B. DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

NOM I COGNOMS		
DNI	DATA DE NAIXEMENT / /	EDAT
ESTUDIS		
PROFESSIÓ		
PERTANYS A ALGUNA ASSOCIACIÓ I/O ENTITAT JUVENIL? QUINA?		
NECESSITATS ESPECIALS RELACIONADES AMB MALALTIES I DESCAPACITATS (EN CAS AFIRMATIU, APORTEU DOCUMENTACIÓ)		

C. DADES A EFECTE DE NOTIFICACIÓ

DOMICILI		
CP	LOCALITAT	COMARCA
TELÈFON 1	TELÈFON 2	TELÈFON 3
CORREU ELECTRÒNIC		

D. CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

NOM DE LA PERSONA QUE S'HA D'AVISAR		PARENTIU
DOMICILI		
CP	LOCALITAT	COMARCA
TELÈFON 1	TELÈFON 2	TELÈFON 3

B. DADES PER A EMPLENAR PER LA PERSONA INTERESSADA (MAJORS DE 18 ANYS)

Manifeste que conec i que accepte les condicions del curs. Declare que les dades de la present sol·licitud són certes i que les fotocòpies dels documents que adjunte coincideixen amb els originals.

_____, a _____ de _____ de _____

Signatura:

A. DADES A EMPLENAR PEL PARE/MARE, TUTOR/A (EN CAS DE MENORS D'EDAT)

NOM I COGNOMS _____

DNI _____ Autoritze el meu fill / la meua filla, tutelat/da a participar en l'activitat seleccionada a l'apartat D. en les dates i condicions establides.

Manifeste que conec i que accepte les condicions del curs. Declare que les dades de la present sol·licitud són certes i que les fotocòpies dels documents que adjunte coincideixen amb els originals.

_____, a _____ de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza:

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer de l'Escola d'Animació per al seu tractament, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, de rectificació, de cancel·lació i d'oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Cal adjuntar fotocòpia del DNI i de la Targeta Sanitària

Fitxa sanitària – Cursos d'animació

A. DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT

NOM I COGNOMS		
DNI	DATA DE NAIXEMENT	EDAT
ACTIVITAT EN LA QUE ESTÀ INSCRIT		

B. CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

NOM DE LA PERSONA A AVISAR		PARENTIU	
TELÈFON 1	TELÈFON 2	TELÈFON 3	

C. FITXA SANITÀRIA

PATEIX ACTUALMENT ALGUNA MALALTIA? QUINA: SI / NO	
SEGUEIX ALGUN TRACTAMENT MÈDIC? QUIN: SI / NO	
TÉ ALGUNA MALALTIA CRÒNICA? QUINA: SI / NO	
SEGUEIX ALGUNA DIETA O RÈGIM ESPECIAL? QUIN: SI / NO	
ÉS AL·LÈRGIC/A A ALGÚN MEDICAMENT O ANTIBIÒTIC? QUIN: SI / NO	
AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES:	ALIMENTS QUE NO POTS PRENDRE:
INTOL·LERÀNCIES ALIMENTÀRIES:	ALIMENTS QUE NO POTS PRENDRE:
ALTRES AL·LÈRGIES:	PREVENCIÓ / ACTUACIÓ EN CAS DE REACCIÓ:
HA SIGUT VACUNAT/ADA RECENTMENT?	

D. ALTRES DADES D'INTERÈS Afegiu totes les qüestions que considereu oportunes.

NOTA: Es comunicarà, per escrit, qualsevol problema mèdic i/o medicació que es prenga i s'adjuntarà a aquesta fitxa mèdica.

E. DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ

PERSONES MAJORS D'EDAT

Declare:

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per al desenvolupament normal de l'activitat.

Autoritze:

Que, en cas de màxima urgència, i de no poder contactar amb la persona citada en l'apartat B. d'aquesta fitxa, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica.

_____, a ___ de _____ de _____

Firma _____

DNI _____

PARTICIPANTS EN EL CURS MENORS D'EDAT

Sr./Sra. _____ Com a pare/mare/tutor/a de _____

Declare:

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per al desenvolupament normal de l'activitat.

Autoritze:

Que, en cas de màxima urgència, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

_____, a ___ de _____ de _____

Firma _____

DNI _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per l'Escola d'Animació, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, de rectificació, de cancel·lació i d'oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).