



Ajuntament de
la Canonja



INSCRIPCIÓ CASAL DE PRIMAVERA 2025 LA CANONJA

NOM	1r COGNOM	2n COGNOM	DATA DE NAIXEMENT		

DADES PERSONALS

Adreça:

Codi postal:

Municipi:

Escola:

Curs:

Classe/grup:

Número de germans:

DADES FAMILIARS

Nom de la mare / tutora :

DNI / NIE:

Telèfons:

Data de naixement:

Professió:

Nom del pare / tutor :

DNI / NIE:

Telèfons:

Data de naixement:

Professió:

Altres Telèfons (a part del anteriors):

DADES MÈDIQUES

Pateix l'infant algun impediment o limitació de tipus física, psíquica o sensorial?

SI NO Quina?

Té algun tipus d'al·lèrgia?

SI NO Quina?

Pren medicació?

SI NO Quina?

Pateix alguna malaltia (asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)?

SI NO Quina?

Observacions:

AUTORITZACIÓ

Jo, en/na _____ amb DNI: _____ com a pare/mare o tutor legal de l'infant _____ l'autoritzo a participar de les activitats del Casal de PRIMAVERA 2025 organitzades per l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de La Canonja, en l'horari especificat al programa. Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. Així com l'acompanyament per part dels educadors/es al centre mèdic en el vehicle propi si fora necessari. Autoritzo a:

A què la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions relacionades amb les activitats del Casal, sense fi comercial.

☐ SI ☐ NO

A ser pujades en la pàgina web del ajuntament, Instagram i/o bloc del Casal.

☐ SI ☐ NO

A què participi en les activitats que, dins el municipi, es facin als carrers, places o en d'altres espais públics d'activitat acompanyat dels seus monitors/es.

☐ SI ☐ NO

Certifico que ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent. **Adjuntar fotocopia de Tarja CatSalut**

☐ SI ☐ NO

Autoritza a què l'infant marxi sol a casa? ☐ SI ☐ NO

En cas de no deixar que l'infant marxi sol, a quines persones, a part dels pares, autoritza la recollida de l'infant?

Nom: _____ DNI: _____

Nom: _____ DNI: _____

Pel present document faig efectiva la inscripció del meu fill/filla i faig constar que conec i accepto la normativa del Casal d'Infants de La Canonja, i he estat informat de la normativa de protecció de dades:

Informació sobre el tractament de dades personals

Conforme al Reglament 2016/679 General de Protecció de Dades i LO 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD) informem al sol·licitant que tractarem les dades personals facilitades en els termes que s'exposen a continuació:

Responsable: AJUNTAMENT DE LA CANONJA- C/ Raval, 11 – 43110 La Canonja (Tarragona)

Delegat de Protecció de Dades: dpd@lacaonja.cat

Finalitat: Gestionar i tramitar les inscripcions al casal d'estiu, així com les autoritzacions pertinents.

Legitimació: Les dades són necessàries per l'execució del contracte o prestació de serveis i el consentiment vers el dret d'imatge si ens autoritza..

Conservació: Les dades seran conservades durant el termini estrictament necessari per complir amb la finalitat mencionada, respectant en tot cas el que determini la normativa d'arxiu aplicable.

Destinatari: El Responsable no preveu comunicar dades a tercers llevat de les obligacions legals i si ens autoritza a la publicació d'imatge, que serà accessible a les persones que accedeixen als medis on es publiquen.

Drets: Les persones sol·licitants poden, exercir els drets d'accés, rectificació, limitació, supressió, oposició o portabilitat, adreçant-se per escrit al registre d'entrada de l'Ajuntament o al Delegat de Protecció de Dades dpd@lacaonja.cat.

Reclamació: Pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (apdcat.gencat.cat).

Signo conforme,

La Canonja, a _____ de març de 2025