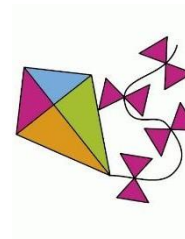




FITXA d'Inscripció

ESCOLA DE PASQUA 2025



Nom del xiquet/a.....

Edat..... Curs.....

Empadronat actualment al domicili:

Nom del pare/mare/tutor/a

Telf de contacte Mail

Observacions mèdiques:

Pateix al·lèrgies?

Pren medicació?

Pot realitzar exercici físic?

Altres observacions per a informar a l'equip de monitors/es

¿El xiquet/a tornarà sols a casa després de l'activitat?

SI NO (rodeja amb un cercle la resposta desitjada)

en cas que no torne sol/a a casa, qui és la persona responsable de recollir-lo/la:

Nom i cognoms..... DNI.....

Nom i cognoms..... DNI.....

Nom i cognoms..... DNI.....

Autoritze la publicació d'imatges i/o videos en els mitjants de comunicació públics i en el recull final de fotografies i videos sobre les diferents activitats realitzades per a la difusió de l'activitat o d'altres activitats programades per l'Ajuntament de LA FONT D'EN CARROS , sempre dins d'allò establert en la Llei de Protecció Jurídica del Menor vigent, i la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal i garantia de dret digitals 3/2018. La utilització d'aquestes imatges i/o videos serà limitada exclusivament a l'àmbit de l'Ajuntament de LA FONT D'EN CARRÒS, i no se cediran dades a tercers, sols a les empreses contractades per a desenvolupar les activitats.

Marca amb una X la resposta

SI

NO

Signatura del Pare/Mare/Tutor/Tutora