

Clàusula Menors Inscripció Activitats

EIX ESTELS, S.L. és el Responsable del tractament de les seves dades personals facilitades i l'informa que aquestes seran tractades de conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (GDPR) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), amb la finalitat de gestionar la inscripció i informar-li del desenvolupament de les activitats sol·licitades. Així mateix, podrem tractar les seves dades per a atendre qualsevol petició, suggeriment o gestió administrativa derivada de la relació amb el menor i el seu representant legal.

La base de legitimació del tractament de les dades està basada en la relació contractual mitjançant la formalització de la inscripció a l'activitat sol·licitada. En relació a les dades de salut del menor, el seu representant legal accepta de forma expressa que el Responsable pugui recollir-les i que siguin tractades exclusivament amb la finalitat de dur a terme l'activitat. En cas que no les faciliti no podrem dur a terme la inscripció.

Així mateix, sol·licitem el seu consentiment explícit per a:

SÍ NO

☐ ☐

Enregistrament d'imatges, vídeos i àudio de les activitats dels assistents durant el transcurs de les activitats per a la seva publicació, exposició, reproducció en anuaris, calendaris, blogs, web's i altres mitjans de comunicació del Responsable incloses les xarxes socials, canal Facebook o canal Youtube. L'autorització aquí contemplada s'atorga amb caràcter gratuït, sense que l'Interessat o el seu representant legal tinguin dret a reclamar al Responsable quantitat cap com a conseqüència d'aquesta.

SÍ NO

☐ ☐

Enviament per correu electrònic d'informació en relació a futures activitats extraescolars, casals o colònies que organitzi el Responsable al representant legal.

L'ús d'imatges dels menors o l'enviament d'informació de futures activitats està basat en el consentiment lliure i inequívoc del seu representant legal mitjançant la marcadura de la casella habilitada per aquest efecte. En tot moment l'interessat podrà retirar el seu consentiment.

Les dades es tractaran durant el temps necessari per a mantenir la finalitat del tractament. Posteriorment, es conservaran bloquejades per a complir amb els terminis legalment establerts, adoptant les mesures tècniques i organitzatives per impedir el seu tractament incloent la seva visualització, i estant únicament a disposició de jutges, tribunals, ministeri fiscal o administracions públiques amb la finalitat de fer front a responsabilitats legals. Transcorregut el període legal requerit, es procedirà a la destrucció definitiva d'aquestes dades.

Les seves dades personals no seran cedides a tercers, excepte en els supòsits d'obligació legal o previ consentiment de la persona interessada. Finalment, podran ser facilitades als prestadors vinculats al Responsable que actuïn com a Encarregats del Tractament.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i els de limitació i oposició al seu tractament dirigint-se al correu electrònic pj.administracio@eixestels.com. Així mateix, pot presentar una reclamació davant l'Autoritat de control a la www.aepd.es si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent.

Jo,, amb N I F, quedo informat i consento el tractament de les dades en els termes exposats anteriorment.

Data:

Signatura:

Passeig del Taulat, 235
08019 Barcelona

Rambla de l'aigua, 1
08540 Centelles

Eix Estels
Cases de colònies de qualitat

Eix Estels
Cases de colònies de qualitat



AGENCIATRIENAL DE PROTECCION DE DATOS

ACELLEC
ASSOCIACIÓ CATALANA
D'EMPRESES DEL LLEURE,
L'EDUCACIÓ I LA CULTURA

I+D
Més i millor cada dia

Nom de l'entitat/grup (si aplica):

.....

Casa de colònies

.....

Dates del/...../..... al/...../.....

DOCUMENTACIÓ

☐ Còpia de carnet vacunes

☐ Targeta sanitària

DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT

Nom i Cognoms.....

Direcció.....

Població.....C.P.....Tel.....

Escola.....Curs.....Data Naixement.....

AUTORIZACIÓ FAMILIAR ASSISTÈNCIA COLÒNIES

En/Nacom a pare/mare/tutor amb DNI

..... autoritza a.....

a assistir a les activitats organitzades per Eix Estels en les condicions establertes, i manifesto que el participant és APTE per la pràctica de l'activitat.

A més fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari i adoptar en cas d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Signatura pare/mare/tutor:

DADES D'INTERÈS A OMLIR PELS PARES / TUTORS

Nom del pare o tutor.....
Nom de la mare o tutora.....
Domicili dels pares o tutors durant l'activitat.....
.....
PARE: Tel.....Mòbil.....email.....
MARE: Tel.....Mòbil.....email.....
TELÈFON ALTERNATIU:PERSONA DE CONTACTE.....
Sap nedar?.....
Menja de tot?.....
Celebra l'aniversari durant l'estada?.....

INFORMACIÓ SANITARIA

Pateix enuresi nocturna (pipí al llit)? ☐ Sí ☐ No
Enfermetats més freqüents.....
Al·lèrgic a.....
Li costa dormir per les nits? ☐ Sí ☐ No
Alguna observació de nit?.....
Prendrà algun medicament durant les colònies? ☐ Sí ☐ No
Quin?.....
Administració/observacions

En cas de prendre algun medicament durant l' estada fa falta portar recepta mèdica

Algun tipus de règim? ☐ Sí ☐ No
Què hem de tenir en compte?.....
.....
Pateix alguna discapacitat física o psíquica? ☐ Sí ☐ No
Quina?.....

ALTRES OBSERVACIONS D'INTERÈS

AUTORIZACIÓ TRANSPORT EN VEHICLE NO SANITARI

Sol·licitem el seu consentiment explícit per a:

SÍ NO
☐ ☐

En cas de necessitat, portar al menor al metge acompanyat pels monitors/es responsables de les activitats..

CERTIFICAT DE REVISIÓ MÈDICA

El primer dia heu d'entregar fotocòpia de la cartilla de vacunes i la targeta sanitària original.
En cas que no tingueu la fotocòpia de la cartilla de vacunes caldrà que demaneu un certificat mèdic al vostre centre de capçalera.