

# INSCRIPCIÓ COLÒNIES ESO-BATXILLERAT 2026 CAN MAIOL (SANT ANDREU SALOU)



## MARQUEU LA TANDA

☐

**3r-4rt ESO i 1r BAT 2011 al 2009 (26 al 31 de juliol)**

☐

**1r-2n ESO 2013/2012 (5 al 10 de juliol)**

## DADES DE L'INFANT

|                                                                                                   |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1r COGNOM:                                                                                        | 2n COGNOM:               |
| NOM:                                                                                              | <b>NUM SOCI FALCONS:</b> |
| DATA DE NAIXEMENT:                                                                                | GÈNERE:                  |
| ADREÇA I POBLACIÓ:                                                                                |                          |
| NOM PARE:                                                                                         | NOM MARE:                |
| TELÈFONS DE CONTACTE DURANT ELS DIES DE COLÒNIES (Telèfon, nom i parentiu, horari disponibilitat) |                          |
|                                                                                                   |                          |
| MAIL:                                                                                             |                          |
| <b>ENCERCLAR TALLA SAMARRETA COTÓ (TALLATGE MASCULÍ):</b> XS S M L XL 2XL                         |                          |
| REP SERVEIS EDUCATIUS ESPECIALS:                                                                  |                          |

OBSERVACIONS ó MALALTIES A TENIR EN COMPTE:

ALERGIES, MEDICAMENTS (CALDRA LA RECEPTA MEDICA):

DADES A TENIR EN COMPTE:

## INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

|                                                                                       | SI | NO |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| En autocar es mareja sovint?                                                          |    |    |
| En jocs, esport, excursions, es cansa aviat?                                          |    |    |
| Pateix hemorràgies sovint?                                                            |    |    |
| Pateix del cor?                                                                       |    |    |
| Pateix o ha patit convulsions?                                                        |    |    |
| Necessita suport per nedar? (en cas negatiu entenem que sap nedar)                    |    |    |
| Certifiquen que el vostre fill/filla està vacunat segons el calendari vacunal vigent? |    |    |

## AUTORITZACIÓ DE PARE, MARE O TUTOR/A

En /Na ..... amb DNI .....

autoritza el seu fill/filla .....

- A assistir a l'activitat sol·licitada
- A fer fotografies si s'escau i als enregistraments que poden ser utilitzats a les xarxes socials de Club Falcons Sabadell com *Facebook* e *Instagram*, mai amb finalitat lucrativa. (En compliment de la Llei 1/1982 de 5 de maig sobre el Dret a l'Honor, a la Intimitat Personal i Familiar)
- A participar en el grup de WhatsApp referent a l'activitat
- A realitzar cures lleus per part dels monitors, sota les condicions establertes.
- Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

### CLAUSULES CONSENTIMENT

### DADES PERSONALS – DRET D'IMATGE

En compliment del Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD) , i altres normatives vigents en matèria de protecció de dades personals, l'informem que les dades incorporades en el present imprès, seran tractats per CLUB FALCONS SABADELL (Responsable del Tractament) amb la finalitat de prestar els serveis corresponents i per a la gestió administrativa del centre.

El consentiment s'estén a la cessió de dades realitzada a entitats col·laboradores com a mútues de salut i professionals de serveis que formen part de l'equip de professionals i/o col·laboradors del centre, amb la finalitat de la correcta prestació del servei corresponent.

L'accés a les dades només serà efectuada per personal autoritzat i estarà subjecte en deure i obligació de secret professional. Les seves dades es tractaran d'acord amb la normativa vigent, sense que puguin utilitzar-se per a finalitats diferents de les aquí autoritzades.

**US IMATGE:** En compliment de la Llei 1/1982 de 5 de maig, sobre el Dret a l'Honor, a la Intimitat Personal i Familiar i de la Pròpia Imatge, reconegut per l'article 18.1 de la Constitució, sol·licitem el seu consentiment exprés per a autoritzar-nos a usar la seva imatge i col·locar-la en xarxes social (Facebook i Instagram), pàgina web, butlletins ,cartellera de l'entitat i publicacions del Diari de la ciutat.

Mitjançant la signatura del present document, i de conformitat amb el que s'estableix en la normativa vigent, vostè atorga el consentiment exprés perquè es procedeixi, amb les finalitats esmentades en els apartats anteriors, al tractament de les dades personals facilitades.

Així mateix, l'informem que té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i la limitació i oposició al seu tractament dirigint-se a C/ Osaka, 10 08203 Sabadell (Barcelona), o enviant un correu electrònic a [info@falconssabadell.cat](mailto:info@falconssabadell.cat) . Té dret igualment a retirar el consentiment prestat en qualsevol moment.

La retirada del consentiment no afectarà la sol·licitud del tractament efectuat prèviament. També té dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control si considera que es poden haver vulnerat els seus drets en relació amb la protecció de les seves dades ([agpd.es](http://agpd.es)).

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

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| Nom i Cognoms del menor:      | DNI |
| Representant Legal del menor: | DNI |

En Sabadell, a ..... de .....de 2026

Signatura: