FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL DE NADAL 2026

DADES DEL NEN/A	
1er COGNOM:	2on COGNOM:
NOM:	NUMERO SOCI FALCONS:
DATA DE NAIXEMENT:	SEXE:
ADREÇA I POBLACIÓ:	
NÚMERO D'AFILIACIÓ SEGURETAT SOCIAL:	
TELÈFONS DE CONTACTE DURANT EL CASAL (Telèfon, nom i parentiu, horari disponibilitat)	
CORREU ELECTRONIC:	
NOM DE L'ESCOLA ON VA:	
REP SERVEIS EDUCATIUS ESPECIALS:	

DADES DE LES ACTIVITATS QUE VOL REALITZAR

	1a setmana			2a setmana				3a setmana		
	22/12	23/12	24/12	28/12	29/12	30/12	31/12	04/01	05/01	07/01
Acollida 7.45 a 9.00										
Matí 9.00 a 13.30										
Matí + tarda 9.00 a 13.00 i 15.00 a 17.00										
Menjador 13.30 a 15.00										

Creus que pot realitzar totes les activitats que proposa el casal? _____

INFORMACIÓ SANITARIA BÀSICA

	SI	NO
En jocs, esport, excursions, es cansa aviat?		
Pateix hemorràgies sovint?		
Pateix del cor?		
Pateix o ha patit convulsions?		
Certifiqueu que el vostre fill/filla està vacunat segons el calendari vacunal vigent?		

És al·lèrgic. A què?

Pren alguna medicació? Quina? Durant les hores del casal l'han de tenir els monitors? Detalleu altres malalties o observacions a tenir en compte:

AUTORITZACIÓ DE PARE, MARE O TUTOR/A

	A fer fotografies i enregistraments per les xarxes socials del Club Falcons
	A poder realitzar cures lleus
	Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa
	He aportat la fotocopia del CAT SALUT, **ja que el Club Falcons no la té**

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.

VIDEOVIGILANCIA: 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, l'informem que l'entitat té un circuit tancat de videovigilància i grava les imatges per motius de seguretat. Aquestes imatges es conservaran un màxim de 30 dies naturals. Una vegada passat aquest termini i no existeixi cap obligació legal, les imatges se suprimiran amb les mesures de seguretat adequades i pertinents. Les imatges solament se cediran si ho requereixen els cossos i forces de seguretat o els jutjats i tribunals.

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, i cartellera de l'entitat i publicacions del Diari de la ciutat.

Aquestes dades es conservaran mentre duri la finalitat per a la qual s'han obtingut i sempre que no exerceixi cap dels drets que li emparen. No es comunicaran a tercers, excepte per obligació legal. Una vegada les seves imatges ja no siguin necessàries, es guardaran, degudament bloquejades amb les mesures de seguretat pertinents.
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 . Té dret igualment a retirar el consentiment prestat en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà la 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).
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:	DNI
Representant Legal del menor:	DNI

En Sabadell, a ..... de .....de 2026 Signatura: