

Cal emplenar aquest formulari amb **lletra majúscula** i, un cop fet el pagament, adjunteu el resguard del mateix



FOTO
PARTICIPANT

DADES DEL/LA PARTICIPANT

Nom		Cognoms	
Data de naixament		Sexe	Home ☐ Dona ☐
Col·legi		Curs Realitzat	

DADES DE LA PERSONA PROGENITOR/A/TUTOR/A I CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

Nom		Cognoms	
DNI/NIE		Telèfon Fix	
		Mòbil	
Adreça electrònica			
Relació parental amb el/la participant	Pare ☐	Mare ☐	Tutor Legal ☐
Altres contactes			

INFORMACIÓ PERSONAL DEL/LA PARTICIPANT

Es mareja amb facilitat:		Hemorràgies nasals:	
Té dificultats al menjar:			
Al·legies			
Medicació			
Sap nedar			

DADES SEURETAT

NÚM. DNI.:	ALUMME	PROGENITOR

VACUNES TE TOTES LES VACUNES OBLIGATORIES A LA SEVA EDAT

SI

NO

☐
☐

NÚM . TARJETA SANITARIA ALUMNE

AUTORIZACIÓ

AUTORIZACIÓ SORTIDA A PLATJA:	SI ☐	NO ☐
AUTORIZACIÓ AL ÚS DE PISCINA	SI ☐	NO ☐
AUTORIZACIÓ DE TRANSPORT EN BUS	SI ☐	NO ☐
AUTORIZACIÓ TRANSPORT PRIVAT	SI ☐	NO ☐

DECLARO I AUTORITZO

DECLARO:

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'adjunta, i que estic obligat/ada a comunicar a la entitat CAMBRIDGE SCHOOL qualsevol variació que pògués produir-se d'ara endavant.
2. Que estic al corrent i accepto les condicions de l'empresa CAMBRIDGE SCHOOL

AUTORITZO:

1. **AUTORITZO** al meu/meva fill/a o tutelat/ada a assistir a l'activitat sol·licitada d'acord amb les condicions establertes.
2. Que el personal responsable traslladi el/la meu/meva fill/a en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents
AUTORITZO ☐ **NO AUTORITZO** ☐
3. Que el personal responsable de l'activitat administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment que comenci el
AUTORITZO ☐ **NO AUTORITZO** ☐
4. Donat que el dret de la pròpia imatge està recunegut a l'article 18,1 de la Constitució i regulat per la LLEI 5/1982, de 5 de MAIG sobre el DRET A L'HONOR, A LA INTIMITAT PERSONAL I FAMILIAR I A
AUTORITZO ☐ **NO AUTORITZO** ☐ a la empresa organitzadora a fer fotografies i filmacions durant el desenvolupament del casal, per fer-ne ús en el marc de les actuacions del mateix, com la seva difusió, transformació i reproducció.
5. En el compliment de l'article 5 de la LLEI ORGÀNICA 15/1999, de 13 de Desembre, DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL **AUTORITZO** que les dades consignades en el present formulari s'incorporin al fitxer "BASE DE DADES" amb la finalitat de fer una correcta Gestió per dur a terme l'activitat.

6. Persones autoritzades per recollir al alumne:

1. Nom i cognoms:	D.N.I.:	Relació:
2. Nom i cognoms:	D.N.I.:	Relació:
3. Nom i cognoms:	D.N.I.:	Relació:
4. Nom i cognoms:	D.N.I.:	Relació:

INGRÉS BANCARI O TRANSFERÈNCIA AL Nº DE COMPTE:

ES90 0182 4259 0102 0163 3737

Patricia Murillo Jiménez BBVA /

Amb el nom del/la participant, i posar "CAMPAMENT"

EFFECTIU

EVAFILM O

CAMBRIDGE

SCHOOL

En/na

amb DNI/NIE

Signatura

Cubelles

a

2025

