

## Inscripció EIC Summer Camp 2014

Dades família					
Tutor 1 (nom i cognoms)					
Tutor 2 (nom i cognoms)					
Adreça					
Població		Codi postal			
Correu electrònic					
Telèfons en cas d'haver de contactar amb familiars dels nens/es apuntats en l'ordre a seguir en cas de necessitat.					
Ord.	Nom	Relació amb alumne	Telèfon	observacions	
1					
2					
3					
Dades alumne 1					
Nom:		Cognom 1:		Cognom 2:	
Data Naixement:		Curs realitzat en període 13/14			
Escola període 13/14		Està matriculat a EIC el curs 14/15			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Care service? (acollida 8h-9h 10€/setmana)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es queda a dinar? Els pares que recullin el nens abans del dinar a les 13:00 se'ls hi descomptarà 25€/setmana. Cal fer aquesta petició al inscriure i no serà vàlid durant el programa		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Setmanes</b>		<b>30-4 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>7-11 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>14-18 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>21-25 juliol</b> <input type="checkbox"/>
<b>Horaris</b>			<b>9h – 13h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 15h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 17h</b> <input type="checkbox"/>
<b>WEEKEND PLAN</b> Activitat amb un cost de 150€ per cap de setmana				<b>26-27 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>12-13 juliol</b> <input type="checkbox"/>
Dades alumne 2					
Nom:		Cognom 1:		Cognom 2:	
Data Naixement:		Curs realitzat en període 13/14			
Escola període 13/14		Està matriculat a EIC el curs 14/15			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Care service? (acollida 8h-9h 10€/setmana)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es queda a dinar? Els pares que recullin el nens abans del dinar a les 13:00 se'ls hi descomptarà 25€/setmana. Cal fer aquesta petició al inscriure i no serà vàlid durant el programa		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Setmanes</b>		<b>30-4 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>7-11 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>14-18 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>21-25 juliol</b> <input type="checkbox"/>
<b>Horaris</b>			<b>9h – 13h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 15h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 17h</b> <input type="checkbox"/>
<b>WEEKEND PLAN</b> Activitat amb un cost de 150€ per cap de setmana				<b>26-27 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>12-13 juliol</b> <input type="checkbox"/>

"Aquest document està emparat per la legislació vigent sobre el secret professional i divulgació de dades. En virtut de la LOPD a5/1999, de protecció de dades, pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit a l'Entitat i pels mitjans expressats".

Dades alumne 3					
Nom:		Cognom 1:		Cognom 2:	
Data Naixement:		Curs realitzat en període 13/14			
Escola període 13/14		Està matriculat a EIC el curs 14/15			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Care service? (acollida 8h-9h 10€/setmana)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es queda a dinar? Els pares que recullin el nens abans del dinar a les 13:00 se'ls hi descomptarà 25€/setmana. Cal fer aquesta petició al inscriure i no serà vàlid durant el programa			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Setmanes</b>	<b>30-4 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>7-11 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>14-18 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>21-25 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>28-1 agost</b> <input type="checkbox"/>
<b>Horaris</b>			<b>9h – 13h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 15h</b> <input type="checkbox"/>	<b>9h – 17h</b> <input type="checkbox"/>
<b>WEEKEND PLAN</b> Activitat amb un cost de 150€ per cap de setmana				<b>26-27 juliol</b> <input type="checkbox"/>	<b>12-13 juliol</b> <input type="checkbox"/>

Important: Documentació a adjuntar;

- Fotocopia DNI tutor autoritzant.
- Fotocopia de targeta Sanitaria
- Foto del nen/a Participant.

“Aquest document està emparat per la legislació vigent sobre el secret professional i divulgació de dades. En virtut de la LOPD a5/1999, de protecció de dades, pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit a l'Entitat i pels mitjans expressats”.

## Autorització tutor (una per cada participant)

En/Na \_\_\_\_\_ (nom autoritzant) amb DNI nº \_\_\_\_\_

Com a \_\_\_\_\_ (relació amb participant) autoritzo a \_\_\_\_\_ (nom participant) a assistir a les activitats organitzades per ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP en els programes EIC SUMMER CAMP que és desenvoluparan del 30 de juny del 2014 al 1 d'agost del mateix any i certifico amb la meua signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document, fent extensiva aquesta autorització general a les específiques detallades mes endavant. (desplaçaments, mèdiques, imatge i protecció e dades).

Amb el compliment d'aquest formulari AUTORITZO expressament a que les dades que consten en aquest formulari com tota la documentació aportada sigui tractada e incorporada en un fitxer responsabilitat de Fundació Escola Internacional del Camp, CIF G-43731256 i d' A. L'escola Internacional del Camp amb CIF B555433831 conforme allò disposat en els articles 15 i 16 de la llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a Salvador Espriu s/n, 43840 Salou (Tarragona)

Informació mèdica	
Pateix alguna malaltia crònica? Pot repercutir en la seva activitat quotidiana	
Ha de prendre cap tipus de medicació? Horaris Dosis del medicament(amb recepta mèdica)	
Intolerant a algun aliment? Quin? Alguna recomanació dietètica a l'hora de dinar?	
Altres qüestions a tenir en compte, en especial al·lèrgies.	
Altres informacions	
Sap nedar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzacions	
Autoritzo a que el meu fill/a realitzi les excursions i els desplaçaments previstos en el programa d'activitats, així com els desplaçaments amb cotxe propi de l'escola si ho requerís les necessitats del nen/a, metge....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo que les dades i els protocols del meu tutelat estiguin accessibles	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo les decisions mèdiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo EIC, ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP a utilitzar el material gràfic (fotos, vídeos..) derivat eles activitats en les que participa el meu tuturat durant els DIFERENTS PROGRAMES EIC SUMMER DE 2014	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

A Salou, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del 2014

Signatura tutor

"Aquest document està emparat per la legislació vigent sobre el secret professional i divulgació de dades. En virtut de la LOPD a5/1999, de protecció de dades, pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit a l'Entitat i pels mitjans expressats".