



## FULL D'INSCRIPCIÓ CURS 2020 - 2021

### DADES DE L'INFANT O JOVE

DADES DE L'INFANT/JOVE

Nom i cognoms\* \_\_\_\_\_

adreça\* \_\_\_\_\_ codi postal\* \_\_\_\_\_

població\* \_\_\_\_\_ DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

data de naixement\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ telèfon1\* \_\_\_\_\_ telèfon2 \_\_\_\_\_

Núm. targeta CatSalut: \_\_\_\_\_

Família nombrosa

Família monoparental

**\* Dades obligatòries**

En el cas dels infants o joves **DE 14 ANYS O MÉS** cal que donin el seu consentiment pel que fa al tractament de les seves dades facilitades per la mare/pare/tutor:

Jo, en/na \_\_\_\_\_ **AUTORITZO expressament a MEGSJC** per tractar les dades personals que voluntàriament facilito amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció a l'associació. *Aquesta autorització té validesa fins a la seva revocació per part del titular de les dades.*

A ....., a data ..... de ..... de 20.....

Signat (infant o jove):

*Aquest full de sol·licitud d'inscripció el guardarem durant 3 anys. Les teves dades personals que hi apareixen, les que apareixen en els fulls que s'entreguen juntament amb la inscripció i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la teva participació a l'agrupament les incorporarem en un fitxer de MEGSJC a fi i efecte de poder tramitar la teva sol·licitud, i les guardarem després com a part de l'històric dels i les membres de l'associació.*

*Tens dret a accedir, rectificar, suprimir, oposar-te, a la portabilitat, i a limitar el tractament de les teves dades. Pots fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del teu DNI/NIE/Passaport, dient-nos quin dret vol exercir a: MINYONS ESCOLTES I GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (Ref Protecció de Dades), Rambla M. Jacint Verdaguer, 10 (08197) VALLDOREIX (Barcelona), o a: [protecciodedades@escoltesiguies.cat](mailto:protecciodedades@escoltesiguies.cat). En tot cas, sempre pots iniciar els tràmits per a la defensa dels teus drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).*

---



Minyons Escoltes i Guies  
de Catalunya

## **AUTORITZACIÓ\*\***

Emplenar per la mare, pare o tutor/a legal .

Jo, en/na \* \_\_\_\_\_ amb DNI/NIE/Passaport\*  
\_\_\_\_\_, i correu electrònic\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ i telèfon\* \_\_\_\_\_ com a pare/ mare/ tutor/a legal (subratllar),  
**autoritzo** en/na\* \_\_\_\_\_ de la unitat de

\_\_\_\_\_ de l'Agrupament Escolta i Guia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, que pertany a Minyons Escoltes i Guies de Catalunya  
(MEG), a la Demarcació de \_\_\_\_\_, **a participar en totes les excursions,  
sortides de cap de setmana, campaments i activitats organitzades per l'agrupament, així com  
en activitats de bany i/o natació i cuina.**

Sap nedar: **Sí**          No

**AUTORITZO\*\*** als responsables de les activitats a proporcionar al meu fill/a l'atenció sanitària oportuna en cas de necessitat i a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas (amb el be n entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible). Tanmateix, a poder portar e l meu fill/a al metge o a l'hospital en cotxe privat.

**AUTORITZO\*\*** expressament a MEGSJC per tractar les dades personals que voluntàriamen t facilito, segons les finalitats exposades en aquest escrit. Aquesta autorització té validesa fins a l a seva revocació per part del titular de les dades.

Aquest document serà vàlid durant tot el curs 2020/2021 i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A \_\_\_\_\_, a data ..... de ..... de 20.....

Signat (mare, pare o tutor/a legal):

**\* Dades obligatòries**

**\*\* Aquesta autorització és imprescindible per formalitzar la inscripció i participar de l'activitat**

*Els informem que les dades personals incloses en aquesta sol·licitud d'inscripció, les que s'adjunten a la mateixa i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb MEGSJC seran incorporades en un fitxer propietat de MEGSJC, amb la finalitat de tramitar la sol·licitud, gestionar la participació en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social. El període de conservació del full d'inscripció serà de 3 anys. Les dades del interessat seran incorporades al fitxer propietat de MEGSJC i es conservaran com a part de l'històric dels i les membres de l'associació.*

*Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, així com el dret a la portabilitat i a la limitació del tractament recollits en la normativa europea, pot fer-ho per correu postal, enviant una carta amb una fotocòpia del seu DNI/NIE/Passaport i una descripció del dret que desitja exercitar, a: MINYONS ESCOLTES GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (Ref: PROTECCIÓ de DADES), Rambla Mossèn Jacint Verdaguer 10 (08197) VALLDOREIX (Barcelona), o bé per correu electrònic, en les mateixes condicions, a: protecciodedades@escoltesiguies.cat. En qualsevol cas, pot dirigir-se a l'Agència Espanyola de Protecció de dades [www.agpd.es](http://www.agpd.es) per iniciar els tràmits corresponents en defensa dels seus drets.*



## FITXA DE SALUT CURS 2020-2021

DADES INFANT/JOVE

Emplenar per la mare, pare o tutor/a legal

Nom i cognoms* _____
Data de naixement* ___/___/___
Unitat: _____

Jo , en/na _____, amb DNI/NIE/Passaport _____ confirmo que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el
Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya:      Sí                      No <sup>1</sup>
En cas de faltar alguna <u>vacuna</u> : Quina? .....
Última dosi antitetànica .....

Pateix alguna malaltia (asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques...)?.....  
.....

Malalties que té sovint		(marcar amb una x i explicar)
Mal de panxa		
Mal de cap		
Otitis		
Angines		
Faringitis		
Refredats		
Hemorràgies		
Enuresi		
Insomni		
Mareigs		
Altres		

Pren alguna medicació especial? Sí / No Quina?.....  
.....

### <sup>1</sup>DECLARACIÓ RESPONSABLE NO VACUNAT

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_, pare / mare /tutor de l'infant/jove \_\_\_\_\_ em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la presumible NO VACUNACIÓ del meu fill/a, atès que no he aportat el Carnet de Vacunacions a la sol·licitud d'inscripció i per tant, exonero l'Agrupament Escolta i Guia \_\_\_\_\_, els responsables de les activitats i l'equip de caps de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Signat (mare, pare o tutor/a legal):



Segueix algun règim (alimentari) especial? Sí No Quin?.....

Té les següents al·lèrgies:.....

La seva reacció al·lèrgica és:

Com cal procedir:

**AUTORITZO** als caps a subministrar en cas de ferida lleu:

Nom del medicament	
Povidona iodada	

**AUTORITZO** als caps a subministrar en cas de febre alta (si no s'autoritza algun medicament, ratllar-lo):

Nom del medicament	Quantitat de medicament	Edat del menor	Pes del menor
Ibuprofè			
Paracetamol			

**AUTORITZO** als caps a subministrar en cas de dolor menstrual (si no s'autoritza algun medicament, ratllar-lo):

Nom del medicament	Quantitat de medicament	Edat de la menor	Pes de la menor
Ibuprofè			
Paracetamol			

**AUTORITZO\*\*** el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb MEGSJC per a les finalitats indicades.

A ....., a data ..... de ..... de 20.....

Signat (mare, pare o tutor/a legal):

\* **Dades obligatòries**

\*\* **Aquesta autorització és imprescindible per formalitzar la inscripció i participar de l'activitat**

En el cas dels infants o joves **DE 14 ANYS O MÉS** cal que donin el seu consentiment pel que fa al tractament de les seves dades facilitades per la mare/pare/tutor:

Jo, en/na \_\_\_\_\_ **AUTORITZO** el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb MEGSJC per a les finalitats indicades.

A ....., a data ..... de ..... de 20.....

Signat (infant o jove):



## **Declaració responsable per a les famílies en relació amb la situació de pandèmia generada per la Covid-19**

---

### **Declaro sota la meva responsabilitat:**

Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure, en la qual en/na ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació amb la pandèmia durant l'activitat.

Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na ..... per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na ..... compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Que comunicaré a l'entitat organitzadora les incidències escolars vinculades a la Covid-19 que hagin afectat al grup classe d'en/na ..... mentre duri l'activitat.

Finalment, declaro responsablement que mentre duri l'activitat, en/na ..... compleix els requisits de salut següents, i que en cas que algun d'ells no es compleixi, no assistirà a l'activitat:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febres, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

No està a l'espera del resultat d'una PCR o una altra prova de diagnòstic molecular, sigui seva o d'un convingent fet a en el marc d'una sospita clínica d'infecció.

Que el mateix dia que es realitza l'activitat, no està exclòs d'assistir al seu centre escolar per qualsevol incidència vinculada a la Covid-19.

Només marcar en cas de menor amb malaltia crònica d'elevada complexitat considerada de risc per a la Covid-19:

Que el seu equip mèdic de referència, juntament amb la família o persones tutores, han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat