

ESCOLA

Núm. Inscripció

Curs

Dades infant

Nom i cognoms

Curs

Data naixement

Adreça

C.P.

Població

Dades Tutors

Nom representant

DNI/NIE

E-mail tutor/tutora

@

Telèfon

Nom tutor/tutora

DNI/NIE

E-mail tutor/tutora

@

Telèfon

Altres telèfons on trucar en cas d'urgència

Telèfon

Pertany a

Telèfon

Pertany a

Té germans/germanes?

Si

No

Lloc que ocupa

IMPORTANT! Es imprescindible adjuntar a la inscripció la fotocòpia del DNI/NIE dels tutors/tutores legals de l'infant.

Dades bancàries

Nom del/a titular

NIF

Entitat

Oficina

DC

Nº

IMPORTANT! Es imprescindible adjuntar a la inscripció la fotocòpia de la primera pàgina de la cartilla bancària.

En/na.....amb DNI , autoritzo a la Fundació Pere Tarrés a que em carreguin mensualment els rebuts dels serveis d'escola bressol durant aquest curs.

Signatura tutor/tutora 1:

Signatura tutor/tutora 2:

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: La Fundació Pere Tarrés amb domicili a Barcelona, c/ Numància, 149 - 151

DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES: Departament Jurídic, LOPD@peretarres.org

FINALITAT DEL TRACTAMENT I PERÍODE DE CONSERVACIÓ. Les dades es faran servir per a gestionar la informació que calgui per a prestar els serveis que ens demaneu i per a mantenir-vos informats de les activitats de la Fundació, tant per mitjans electrònics, com per altres mitjans. Per a millorar el funcionament intern i a instàncies de l'administració pública, es poden fer servir les dades per fer estadístiques.

Les dades de contacte es conservaran fins que revoqueu el consentiment a atorgueu amb aquest document.

La resta de dades es conservaran el temps que calgui segons les disposicions legals que siguin d'aplicació.

BASE JURÍDICA DEL TRACTAMENT. Consentiment atorgat amb aquest document, relació contractual i obligació legal.

DESTINATARIS DE LA INFORMACIÓ. Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments i col·laboradors de La Fundació Pere Tarrés que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades, els proveïdors necessaris per complir les obligacions del responsable del tractament, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

DRETS DE TERCERES PERSONES. En cas que ens cedi dades de terceres persones, les hi heu de comunicar tota la informació que consta en aquest document.

EXERCICI DE DRETS. Teniu dret a accedir al contingut de les dades personals, a rectificar-les i a suprimir-les, a limitar el tractament, a oposar-vos a que les tractem, a consentir expressament la portabilitat de la vostra informació, a no sotmetre-us a decisions individuals automatitzades i a revocar total, o parcialment el consentiment que atorgareu quan signeu aquest document dirigit-vos per escrit al Carrer Numància número 149-151 de Barcelona o presencialment, facilitant-vos els impresos oficials oportuns i adequats a la vostra pretensió

CONSEQÜÈNCIES DE LA NEGATIVA A ATORGAR CONSENTIMENT. La negativa a facilitar-nos les dades que us demanem, impedirà que puguem gestionar les obligacions que ens vinculen amb vosaltres i poden condicionar la vostra participació en algunes activitats.

DRET A RECLAMAR. L'organisme competent per resoldre els conflictes derivats de la signatura d'aquest document és l'Autoritat de Control de Protecció de Dades Espanyola, Agència Espanyola de Protecció de Dades ubicada a Madrid (28001), c/ Jorge Juan número 6.

DECISIONS INDIVIDUALS AUTOMATITZADES I CREACIÓ DE PERFILS. En general, no les fem servir. No obstant això, algunes proves "tipus test" es poden corregir amb programes o aplicacions digitals. Per fer una atenció més acurada de l'alumne, es poden generar perfils quan es presenten necessitats educatives especials.

****La Fundació Pere Tarrés en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar-lo en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).**

La gestió d'aquests indicadors i la responsabilitat de l'ús que se'n faci a la Fundació Pere Tarrés correspon a la Fundació Pere Tarrés. La fundació Pere Tarrés no es fa responsable de l'ús indegut del recurs i dels seus continguts per part dels pares i/o representant legal. El pare, mare i/o representant legal de l'infant serà l'únic responsable de les infraccions en què pugui incórrer o dels perjudicis que pugui causar per un ús inadequat dels seus serveis o continguts publicats en el bloc i/o en el dia a dia de l'activitat.

DEMANO I AUTORITZO al Responsable del Tractament per a què tracti tota la informació facilitada i la que s'elabori posteriorment, en les condicions que consten en el present document.

Signatura tutor/ tutora 1:

Signatura tutor/tutora 2:

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

.....

.....

Ha de prendre alguna medicació en horari de migdia de forma habitual? Si No


En cas de contestar que **SI**, cal emplenar el "full d'autorització de medicaments" que us lliuraran a l'escola.

OBSERVACIONS (Indiqueu aquí aquells aspectes del vostre fill/a que calgui informar i que cal que sapiguem)

.....

.....

Nº Targeta d'identificació Sanitària (TIS)


 Cal adjuntar la fotocòpia de la targeta sanitària, targeta de vacunes o certificat de no vacunat.

En/na..... amb DNI.....
 Certifica que l'infant.....està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent .
Signatura del pare, mare o tutor/a

(Contesteu NOMÉS si es el cas)

Marqueu amb una en el cas que al vostre fill/a segueixi una dieta especial.
 AL·LÈRGIA A quin o quins aliments?

INTOLERÀNCIA Lactosa Gluten Altres Quina?.....

 En el cas de les dietes mèdiques, cal adjuntar degudament complimentat, el "Protocol de dietes especials" que us faran arribar un cop siguem coneixedors de la mateixa, junt amb un informe mèdic que certifiqui l'al·lèrgia, la intolerància o el règim especial.

En/na amb DNI com a pare, mare o tutor/a
 d'en/na..... l'autoritza a participar en l'activitat de referència. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

I alhora consento expressament i autoritzo a la Fundació Pere Tarrés a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès.

....., a de/d' de 20.....

Signatura tutor/tutora 1:

Signatura tutor/tutora 2: