

SETMANA SANTA 2018

Associació Cultural Universitària Algoa
Av. Josep Tarradellas, 145, 5^a 2^a
08029 Barcelona
G-58337940

AUTORITZACIÓ PER A MENORS DE 18 ANYS:

En/Na....., en la condició de (MARE/PARE/TUTOR/TUTORA), autoritzo a a assistir a la convivència a _____ (LLOC) del _____ (DATES ACTIVITAT) de 2018.

FITXA MÈDICA PEL VIATGE:

Malalties que té sovint Marcar amb una creu

Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	

Té algun tipus d'al·lèrgia? _____ A què? _____

S'ha posat totes les vacunes que li pertocquen segons el calendari de vacunacions? _____

Data de l'última dosi antitetànica _____

Pren algun medicament? _____ Quina dosi? _____

Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Nº CAT SALUT: _____

Observacions: _____

Si us plau detalli al·lèrgies alimentàries al formulari d'inscripció.

Avís legal: En compliment de la Llei Orgànica de Dades 15/1999 i de la LSSI-CE 34/2002, s'INFORMA a l'Interessat de que al facilitar les seves dades de caràcter personal a l' ASSOCIACIÓ CULTURAL UNIVERSITÀRIA ALGOA (Des d'ara l' ASSOCIACIÓ) inclòs el seu correu electrònic, les quals resulten necessàries per la formalització de la inscripció i gestió administrativa així com per l'execució i desenvolupament de l'activitat associativa de l'entitat, EXPRESSAMENT AUTORITZADA l'ús d'aquestes dades als efectes de les comunicacions que l' ASSOCIACIÓ realitza a totes aquelles persones interessades en el desenvolupament de la seva activitat associativa, així com de qualssevol ofertes de serveis i productes relacionats amb aquesta activitat.

Així mateix, s'informa a l'interessat de que les dades de caràcter personal, imatge i veu que proporcioni seran objecte d'un tractament automatitzat per part de l' ASSOCIACIÓ, quedant incorporats dins d'un fitxer, la titularitat i responsabilitat del qual ve ostentada per l' ASSOCIACIÓ.

L'interessat podrà exercitar, respecte a les seves dades els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició enviant una carta a Av. Josep Tarradellas, 145, 5^a 2^a sol·licitant, si escau, a que se li remetin per la mateixa via les seves dades personals que obren en els fitxers de l' ASSOCIACIÓ als efectes de la seva consulta o la seva possible rectificació, o bé, b) que se li cancel·li i/o revoqui l'autorització per la recepció de comunicacions, havent de notificar l' ASSOCIACIÓ l'efectiva rectificació i/o cancel·lació de les dades de caràcter personal del seu fitxer.

Signatura pare/mare/tutor/a legals

A _____, ____ de _____ de 2018