



FULL D'INSCRIPCIÓ DE MEG

DADES MENOR

Nom i cognoms* _____

adreça* _____ codi postal* _____

població* _____ DNI _____ data de naixement* __/__/____

telèfon1* _____ telèfon2 _____

Núm. targeta CatSalut: _____

Autorització*

Jo, en/na: _____ amb DNI núm.: _____

i correu electrònic: _____

com a: pare mare tutor/a

AUTORITZO en/na _____

de la unitat de _____ de

l'Agrupament Escolta i Guia _____

_____, que pertany a Minyons Escoltes i Guies de Catalunya (MEG)

Demarcació de _____, a participar en les excursions, campaments d'Hivern, Setmana Santa, d'estiu i en totes les activitats organitzades per l'agrupament, així com en activitats de bany i/o natació i cuinar.

Sap nedar: Sí No

AUTORITZO als responsables de les activitats, per a proporcionar al meu fill/a l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo 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 ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible.

Tanmateix, AUTORITZO a poder portar el meu fill/a al metge o a l'hospital en cotxe privat.

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'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 dels menors en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social.

L'informem que les dades seran comunicades a la FUNDACIÓ PRIVADA JOSEP SANS amb la finalitat que rebí informació d'aquesta entitat sense afany de lucre d'àmbit català, que té com a missió col·laborar en l'educació dels infants i joves mitjançant el suport a moviments i institucions de joventut catalanes que emprin el mètode escolta i guia. Si no vol que es cedeixin les seves dades a la FUNDACIÓ PRIVADA JOSEP SANS marqui aquesta casella

En tot cas, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: MINYONS ESCOLTES I GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (MEGSJC), Rambla Mossèn Jacint Verdaguer 10, 08197 Valldoreix.

Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a MEGSJC per tractar les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en aquest escrit.

Aquest document serà vàlid durant tot el curs 2017/2018 i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A _____, a data _____ de _____ de 20_____

Signatura del pare, mare o tutor/a:

* Dades obligatòries

La seva reacció al·lèrgica és:.....

.....

Cal procedir:.....

.....

En cas de ferida lleu, autoritzo els/les caps a subministrar (ratllar en cas contrari):

medicament	Nom del medicament	
Betadine	Iode	

En cas de febre alta, autoritzo els/les caps a subministrar (ratllar en cas contrari):

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

En cas de dolor menstrual, autoritzo els/les caps a subministrar (ratllar en cas contrari):

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

*Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals 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** seran incorporades en un fitxer propietat de **MEGSJC**, amb la finalitat de garantir el benestar dels menors en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social.*

*En tot cas, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: **MINYONS ESCOLTES I GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (MEGSJC)**, Rambla Mossèn Jacint Verdaguer 10, 08197 Valldoreix.*

*Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a **MEGSJC** per tractar les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en aquest escrit.*

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

Signatura del pare, mare o tutor/a:

.....