

FULL D'INSCRIPCIÓ DE MEG

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 de Setmana Santa, d'estiu i en totes les
activitats organitzades per l'agrupament, així com en activitats de bany i/o natació.

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.

Confirmo que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya:

Sí

No

* Dades obligatòries

Altres observacions sobre malalties o atencions especials que cal tenir en compte**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**** En cas de tractament mèdic crònic, adjuntar recepta signada amb posologia.**

- **Protecció de dades.**

*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 rebi 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 2015/2016 i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

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

Signatura del pare, mare o tutor/a:

.....