



DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i cognoms de l'infant:

Edat i Data de naixement: i

Nº DNI (majors 14 anys obligat):

Adreça, Població i CP:

(per indicar una segona adreça).....

Telèfon de contacte 1: (jo / mare / pare / altres) :.....

Telèfon de contacte 2: (jo / mare / pare / altres) :.....

Telèfon de contacte 3: (jo / mare / pare / altres) :.....

Adreces de correu electrònic on rebre informació de l'entitat:

1.....

2.....

Les dades personals recollides estaran protegides d'acord amb el que preveu la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal. Podran ser utilitzades en altres activitats on s'inscriu l'infant durant aquest curs. De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) informem que les dades personals consignades en aquest document seran incorporades en fitxers titularitat de la UEC de Barcelona, amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat. D'acord amb la llei podeu exercir el dret a l'accés, modificació i retirada de les dades dirigint-vos a la secretaria de l'entitat (secretaria@uecbarcelona.org).

DRETS D'IMATGE

D'acord amb la Llei orgànica 5/1982 de 5 de maig en/na (responsable).....
..... amb número de DNI..... autoritza i expressa el seu consentiment i cedeix els drets d'imatge del menor, de forma gratuïta i sense cap ànim de lucre, a la Secció d'Iniciació a la Muntanya (SIM) de la UEC de Barcelona durant el curs..... i els campaments de la segona quinzena de juliol del mateix curs.

Barcelona (dia) (mes) d'..... (any) de

Signatura del responsable legal

UEC de Barcelona
c. Entença, 22
08015, Barcelona
www.uecbarcelona.org



AUTORITZACIÓ DEL RESPONSABLE

En/na (responsable).....amb número de DNI, autoritza com a responsable legal de l'infant la seva assistència a les activitats oficials que programi la Secció d'Iniciació a la Muntanya de la UEC de Barcelona. També fa extensiva aquesta autorització:

- A les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.
- A l'administració dels següents medicaments sense prèvia prescripció mèdica, seguint el prospecte i les dosis indicades. Es marcarà amb una X aquells que NO es vol que siguin administrats:

- Ibuprofè
- Paracetamol
- Anti-inflamatori (Àrnica crema)
- Pomada per cremades
- Pomada per picades
- Clorhexidina (Solució cutània)
- Antidiarreic
- Antihistamínic (Polaramine)

Indica altres medicaments que NO POT PRENDRE:

- A que l'entitat no es faci responsable dels objectes materials que l'infant pugui perdre durant les activitats.
- Al desplaçament amb transport públic i privat per activitats o situacions que ho requereixin
- En cas de necessitat, creuar la frontera amb Andorra i/o França.
- A la finalització de l'estada de l'infant en cas d'incompliment de les normatives establertes. La decisió es comunicarà als responsables legals i aquests hauran d'assumir les despeses del seu retorn i en tal cas, del material danyat.

L'autorització serà vàlida per totes les activitats inscrites via pagament durant el curs i durant els campaments que es realitzaran la segona quinzena de juliol del mateix curs.

Barcelona (dia) (mes) d' (any) de

Signatura del responsable legal

UEC de Barcelona
c. Entença, 22
08015, Barcelona
www.uecbarcelona.org



FITXA MÈDICA DE L'INFANT

Aquesta fitxa mèdica haurà de ser valorada i justificada per un professional mèdic col·legiat. A tal efecte, i per corroborar les dades aportades, caldrà que signi al requadre inferior. En cas contrari, el responsable legal es farà càrrec d'allò que s'hi hagi fet constar com també de les dades mèdiques rellevants, no incloses.

Nº CatSalut (targeta sanitària):

Signatura i nom del professional

El menor segueix algun **tractament mèdic**, algun **règim alimentari** o pateix alguna **afecció** encara que hagi estat lleu (hemorràgies nasals, mareig, al·lèrgies, intoleràncies...)? És molt important que ens comuniquem tot el que ens calgui saber del vostre fill/a, per tal que el puguem atendre adequadament en el desenvolupament de les activitats. Per tant, si té alguna **dificultat** de qualsevol tipus (psicològica, física, afectiva i/o social) aquest és l'espai per comunicar-ho:

.....
.....
.....
.....
.....

En cas que l'infant hagi de **prendre algun medicament**, només s'administraran aquells que estiguin autoritzats mitjançant l'imprès d'autorització corresponent o amb prèvia prescripció mèdica o parental. S'entén com una mesura per evitar els efectes causats per l'automedicació.

El menor està al dia del **calendari de vacunacions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**? Sí No

-Si heu respost que no: el responsable legal es farà càrrec de les conseqüències que se'n puguin derivar i n'eximeix a la UEC de Barcelona. Cal tenir en compte que desenvolupem part de l'activitat en espais de difícil accés que poden impedir una intervenció mèdica immediata.

Per poder tractar amb les casuístiques de tots els infants amb el respecte que es mereixen, és imprescindible que lliureu el **calendari de vacunacions fotocopiats**. Es lliurarà abans de la primera sortida, juntament amb la tramitació de la quota de soci, de la matrícula de la secció i l'assegurança federativa. Ho heu fet? Sí No

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar per la correcta prestació del servei, incloses noves dades, especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). La UEC de Barcelona es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat. Així mateix, el sotasignat autoritza que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar.

Barcelona (dia) (mes) d' (any) de

Signatura del responsable legal

UEC de Barcelona
c. Entença, 22
08015, Barcelona
www.uecbarcelona.org