

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

1- DADES DEL CURS:

☐ PREMONITORS

Dates i horari:

30 i 31 de març i 1 i 2 d'abril de 2026 de 9.00 a 14.30 h

Lloc:

Can Genís i els Ametllers de Palafrugell

Nivell: PRE1 i PRE2 - PREMONITOR/A

Informació general del curs: [Característiques del curs](#)

Cal portar:

- ☐ Fotocopia del DNI / NIE / Passaport
- ☐ Fotocopia de la targeta de la Seguretat Social
- ☐ Comprovant de pagament
- ☐ Esmorzar per cada dia
- ☐ En cas que l'alumne porti el telèfon mòbil, l'organització no es fa responsable de la pèrdua o sostracció d'aquest. Cal fer un ús responsable del telèfon mòbil i no es pot utilitzar durant les classes ni en les activitats organitzades. Tampoc és necessari portar diners.
- ☐ També s'ha de tenir en compte que està totalment prohibit portar o consumir tabac, begudes alcohòliques, substàncies psicotròpiques o nocives per a la salut durant l'estada.
- ☐ En cas de mal comportament, l'organització es reserva el dret d'expulsar l'alumne/a, havent el pare / mare / tutor o tutora de recollir l'alumne/a i fer-se càrrec de les despeses que es poguessin derivar d'aquest fet.

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

2- DADES DE L'ALUMNE/A

Alumne (nom i cognoms):

Data de naixement:

DNI - NIE - Passaport:

Sexe:

Adreça:

Població:

Codi postal:

Telèfons de contacte

Correu electrònic per contactar amb els pares

CORREU ELECTRÒNIC:

Aquests cursos utilitzen la plataforma Google for Education Tecnologia de Llocs web de Google, per aquest motiu l'alumnat ha de tenir com a única condició una adreça Gmail

+Ja tinc un compte Google

Si ja tens un correu GMAIL no has de fer res. Només ens has d'indicar la teva adreça de correu electrònic (exemple cursosonline@gmail.com) La teva adreça de correu electrònic i la teva contrasenya seran el teu codi d'accés al curs.

—No tinc un compte Google

⚠ Un correu HOTMAIL no funciona, només funciona amb GMAIL. Si no tens un correu GMAIL has de crear-ne un de nou des d'aquest enllaç: <https://accounts.google.com>

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

3- AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

Autoritzo al meu fill/a a quines dades consten a la pàgina 2 d'aquest document a participar a totes les activitats programades en el curs en el qual s'inscriu. Tanmateix autoritzo a que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia, per la qual cosa adjunto fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua on està inscrit. També l'autoritzo expressament a banyar-se a la piscina en els cursos d'estiu.

Firma del pare/mare o tutor/a

4- PROTECCIÓ DE DADES

Informació bàsica de protecció de dades

Informació bàsica de protecció de dades personals

Responsable del tractament: Ajuntament de Palafrugell, l'Escola Empordà - AEGLE| Associació Educació i Gestió en el lleure a l'Empordà.

Finalitat: per a l'exercici de la funció educativa, per difondre i donar a conèixer les activitats del centre, per informar del cursos convocats

Legitimació: consentiment de la persona que s'inscriu i prestació del servei.

Destinataris: No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal o que sigui necessari per prestar un servei sol·licitat per l'alumnat

Drets de les persones interessades: es poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de la limitació del tractament adreçant-se a l'Ajuntament de Palafrugell.

Firma del pare/mare o tutor/a

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

5- AUTORITZACIÓ PER ENVIAR INFORMACIÓ I DRETS D'IMATGE

Marca amb una **X** si autoritzes l'Àrea de Joventut a enviar informació per WhatsApp al número de telèfon indicat de:

- ☐ Propers tallers, cursos, sortides, concerts i exposicions que s'organitzin a Can Genís
- ☐ Informació de l'Àrea de Joventut sobre habitatge, ocupació, salut i lleure
- ☐ Informació sobre voluntariat, associacions i el Consell de Joves

En el cas de ser major de 14 anys; marca amb una **X** si autoritzes l'Àrea de Joventut a

☐ Autoritzo ☐ No autoritzo

La captació, reproducció i difusió de la meua imatge amb finalitats de divulgació dels serveis, iniciatives i activitats de l'Àrea de Joventut. Accepto amb aquesta finalitat que la meua imatge pugui figurar en les xarxes socials utilitzades per l'Ajuntament, en la seva pàgina web i en cartells informatius sobre les activitats.

En el cas de ser menor de 14 anys:

El/La Sr/Sra. _____ amb núm. de DNI _____ com
a pare, mare o representant legal del _____ amb DNI

☐ Autoritzo ☐ No autoritzo

La captació, reproducció i difusió de la seva imatge amb finalitats de divulgació dels serveis, iniciatives i activitats de l'Àrea de Joventut. Accepto amb aquesta finalitat que la seva imatge pugui figurar en les xarxes socials utilitzades per l'Ajuntament, en la seva pàgina web i en cartells informatius sobre les activitats.

Firma del pare/mare o tutor/a

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

6 - FITXA DE SALUT

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 267/2016, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Nom i cognoms de l'alumne/a:

Impediments físics o psíquics:

- *Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que hàgim de tenir en compte*

Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

- *Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.*
- *Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre*

Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

- *Indiqueu si el vostre fill o filla s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats*
- *El medicament l'heu d'entregar al director/a del curs el primer dia en arribar a la casa de colònies*

FULL DE DADES I AUTORITZACIONS

Informació de vacunacions i de qualsevol altre qüestió que es consideri necessària:

- *Indiqueu i adjunteu les dades actualitzades de vacunacions*
- *Qualsevol altre qüestió que considereu necessari que sapiguem*

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firmat l'autorització de participació i la fitxa de salut:

DNI-NIE-Passaport de qui firma:

Data que s'ha firmat: