

Nº Registre

Data de la
inscripció:

**FULL D'INSCRIPCIÓ**
TEMPS X TU
LUDOTECA FLASSADERS**Dades de la mare, pare o tutor/ra**

NOM:			
LLINATGES			
DNI:		NACIONALITAT:	

SEXE: Home Dona Família monoparental Sí No

E_mail (si voleu rebre informació d'activitats per a infants i famílies):

Com ha conegut el servei?

- A través de persones conegudes A través de mitjans de comunicacions
 A través de la publicitat del Centre Flassaders A través d'altres serveis municipals
 Altres (especificar):

Dades del menor

NOM:		LLINATGES:	
ADREÇA:			
Localitat:		CP:	
BARRI (a emplenar pel personal del Centre Flassaders):			
DATA DE NAIXEMENT:		TELÈFONS:	
SEXE: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona			

Dades mèdiques:

Té alguna al·lèrgia?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Quina?	<input type="text"/>
Té vacuna antitetànica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
Malalties que sofreix o ha sofert	<input type="text"/>			
Pren qualche medicament?	<input type="text"/>			
Contraindicacions a medicaments:	<input type="text"/>			
Presenta alguna dificultat que cal tenir en compte?	<input type="text"/>			

Altres persones autoritzades a recollir l'infant:

DNI:	<input type="text"/>	Nom i llinatges	<input type="text"/>
DNI:	<input type="text"/>	Nom i llinatges	<input type="text"/>
Comentaris	<input type="text"/>		

Autoritzacions

1. Autoritzo que la imatge del menor pugui aparèixer a fotografies o filmacions corresponents a les activitats de la Ludoteca del Centre Flassaders, amb la condició que les imatges registrades siguin utilitzades exclusivament per a difusió del servei a mitjans de comunicació, documents de difusió del servei i documents d'ús intern de Flassaders. **Sí** **No**

2. Autoritzo l'assistència del menor esmentat a *Temps x tu* – Ludoteca del Centre Flassaders. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques i quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent, i eximeixo de tota responsabilitat els responsables de l'activitat en cas que la persona participant incompleixi les normes.

3. 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 facilitades en aquests full d'inscripció, i les dades de salut, seran incloses en un fitxer propietat de l'AJUNTAMENT DE PALMA, amb finalitat estadística i de gestió del servei. Les dades facilitades seran tractades amb absoluta confidencialitat.

En tot cas, vostè pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i revocació a través d'un escrit al Centre Flassaders c/ Ferreria, 10 .07002 Palma, o bé enviant un correu electrònic a la següent adreça: **flassaderstallers@palma.es**

Mitjançant la signatura d'aquest full d'inscripció, vostè consent expressament i autoritza a l'AJUNTAMENT DE PALMA, per a que tracti les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en els paràgrafs anteriors.

signatura del pare, mare o tutor/ra