



INSCRIPCIÓ AEG EROL – CURS 2018-2019

En aquest PDF trobareu tots els documents que s'han d'entregar i els tràmits que s'han de realitzar per tal d'inscriure el vostre fill/a a l'agrupament.

Des de l'equip de caps, us demanem si us plau que els documents estiguin omplerts a consciència i correctament per facilitar la gestió i l'administració d'aquests documents. Moltes gràcies per la vostra col·laboració!

DOCUMENTS

- 1. PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE – EROL
- 2. DRETS D'IMATGE – MEG
- 3. CONSENTIMENT ONLINE EROL
- 4. DOMICILIACIÓ BANCÀRIA
- 5. NORMATIVA BANCÀRIA
- 6. FITXA MÈDICA – EROL
- 7. FULL D'INSCRIPCIÓ + FITXA DE SALUT – MEG
- 8. ALTRES AUTORITZACIONS

ANNEXES

S'haurà d'adjuntar la següent documentació:

- 1. JUSTIFICANT MÈDIC **SI** EL NEN/A ES PREN ALGUNA MEDICAMENT
- 2. FOTOCÒPIA DEL CARNET DE VACUNES
- 3. FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA (**PER LES DUES BANDES**)

ATENCIÓ!

Avisem que no s'acceptarà cap inscripció si no es porten tots els documents i annexes anomenats anteriorment. Cal dur imprès el document sencer i grapat amb els annexes corresponents (es recomana anar marcant amb creuetes els quadres buits en la numeració anterior conforme es vagi reunint la documentació).

Data límit d'entrega: DIA 28 DE SETEMBRE DE 2018.

DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS

BRANCA/UNITAT A LA QUE ENTRA



1. PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE – EROL

DRETS D'IMATGE EROL

Jo, _____, amb número de DNI _____, pare/mare/tutor de _____, autoritzo a l'AEG Erol "La Salle" a l'ús d'imatges del meu fill/a per a ser difoses a la pàgina web, a les xarxes socials oficials de l'AEG Erol i en documents gràfics i de difusió.

*Signatura pare/mare/tutor/a

PROTECCIÓ DE DADES

L'AEG EROL LA SALLE posa en el seu coneixement que disposa d'un fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal, així com d'un arxiu documental general que contenen dades personals i que formen part de la **BASE DE DADES GENERAL** de l'Agrupament.

La finalitat de la seva creació, existència i manteniment és el tractament de les dades amb l'única tasca de donar compliment als límits objectius i al Projecte Educatiu de **L'AEG EROL LA SALLE**.

Els destinataris de la informació són les unitats i administració i ens associats en els que s'organitza **L'AEG EROL LA SALLE**, així com els estaments oficials que per llei demanin la cessió de les dades.

La negativa a facilitar les dades demanades tindrà com a conseqüència la impossibilitat de ser atès pels nostres serveis. En tot cas, el sotasignat té dret a exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació en l'àmbit reconegut per la Llei Orgànica 15/1.999 de 13 de desembre, mitjançant el que disposa el R.D. 1.332/1.994 de 20 de juny.

El responsable de la Base de Dades és **L'AEG EROL LA SALLE**. Per a exercir els drets esmentats i per a qualsevol aclariment, es pot dirigir per escrit a la secretaria de l'escola La Salle (Carrer Campins, 59) o a l'adreça electrònica erol@erol.cat.

Atenent aquestes informacions que ens estan donant i d'acord amb el que se'm proposa, **CONSENTEIXO EXPRESSAMENT I AUTORITZO** a **L'AEG EROL LA SALLE** per a que tracti les dades que voluntàriament cedeixo en els formularis acompanyats, d'acord amb el que disposa la Llei 15/1999 de 13 de desembre i a la Directiva 46/95 de la CEE, limitant la meua autorització al compliment de les finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes de **L'AEG EROL LA SALLE** en els àmbits del moviment de MEGSJC, les seves demarcacions, ens col·laboradors i organització de l'agrupament, així com la cessió als estaments oficials públics i privats oportuns necessaris per aconseguir el compliment del seus objectius.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A _____, dia _____ de _____ de 20.....



2. DRETS D'IMATGE – MEG



Minyons Escoltes i Guies
de Catalunya

FULL D'AUTORITZACIÓ DRETS IMATGE

Jo, en/na: _____ amb domicili a

_____ Codi Postal _____

Població _____ DNI _____ Data Naixement ____/____/____ Telèfon1

_____ Telèfon2 _____ com a:

pare

mare

tutor/a

De en/na _____, amb DNI _____, de l'Agrupament

Escolta i Guia _____ de la unitat de

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

Demarcació VALLÈS-MARESME,

DONO

NO DONO

El meu consentiment per a l'ús de la imatge (Llei 1/1982, de 5 de maig) del meu fill/a, tutelat/ada, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge per a ser difosa en pàgines web de MEG, filmacions destinades a difusió pública, i fotografies per a revistes o publicacions de MEG.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A _____, dia de..... de 20.....

Minyons Escoltes i Guies Sant Jordi de Catalunya (MEGSJC), garanteix que totes les dades personals contingudes en aquest full seran utilitzades amb la finalitat, amb la forma i amb les limitacions i els drets que concedeix la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Aquestes dades s'incorporaran al fitxer informatitzat de MEGSJC. Garantim que les dades són confidencials i d'ús exclusiu de MEGSJC i entitats i fundacions filials. Per tal de modificar o cancel·lar les dades dirigiu-vos a MEGSJC: Rambla Mossèn Jacint Verdager 10, 08197 Valldoreix (csecretaria@escoltesiguies.cat)



3. CONSENTIMENT ONLINE

Per tal de ser una mica més ecològics amb el medi ambient i facilitar-vos una mica la feina, i a nosaltres també, l'equip de caps usem un **Sistema Online** per a omplir totes les dades personals i de la família que necessitem per a apuntar els vostres fills i filles a l'AEG Erol.

Aquest petit qüestionari, de dues pàgines, el trobareu seguint el següent enllaç:

<https://goo.gl/forms/1YjfBKxlwEtv2vln2>

També podeu accedir al qüestionari a través del nostre lloc web: www.erol.cat

Jo _____ amb _____ DNI
_____ com a pare/mare/tutor de l'escolta
_____ de la branca
de _____ dono fe que tota aquella informació que he emplenat al següent
link (<https://goo.gl/forms/1YjfBKxlwEtv2vln2>) és veraç i vull que aquesta serveixi per inscriure el meu fill/a a
l'Agrupament Escolta i Guia Erol el curs 2018-2019.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A, dia de..... de 20.....



4. DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Us informem que la quota pel curs **2018-2019** serà de **88€ (78€ per al segon fill)**. La quota es destina al contracte de l'assegurança, a la afiliació a Minyons Escoltes i Guies de Catalunya, a la sortida de La Clau (febrer), sortida de la Festa del Pas i a la compra del material que s'utilitza durant tot el curs a les activitats dels dissabtes.

ATENCIÓ!

En el cas que hi hagi un canvi de compte bancari, cal enviar un correu electrònic a l'adreça **tresoreria@erol.cat** en el que hi hagi adjunta aquesta mateixa pàgina correctament omplerta i amb el nou número de compte. A part, també s'ha de lliurar aquest full imprès i omplert al tresorer/a de l'agrupament.

El cobrament de la quota es dividirà en dos:

1r cobrament: Principis de novembre = **54€**

2n Cobrament: Inicis de febrer = **34€**

Aquestes dates seran recordades uns dies abans del cobrament per evitar devolucions.

Exemple 1: Tinc un sol fill al cau: quota = 88€

Exemple 2: Tinc dos fills al cau: quota = 88€ + 78€ = 166€

Exemple 3: Tinc tres fills al cau: quota = 88€ + 78€ + 78€ = 244€

Nom de l'entitat:

Nom/s i cognom/s titular/s del compte:

DNI/s del/s titular/s:

Domicili/s del/s titular/s:

| Iban | Entitat | Oficina | DC | Número de Compte |
|------|---------|---------|----|------------------|
| ES | | | | |

Autoritzo a l'AEG Erol a realitzar les domiciliacions corresponents a les activitats relacionades amb l'entitat i a les quals el meu fill/a hi participi.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A, dia de..... de 20....



5. NORMATIVA BANCÀRIA

Aquest apartat apareix aquest nou any. Simplement establim una normativa per tal de poder dur de manera més àgil el que són les gestions bancàries de tot l'agrupament. Així doncs, a continuació hi ha una sèrie de punts que ens agradaria que tinguéssiu en compte:

- Un cop inscrit el fill/a, i pagada la primera quota, en cas de que l'infant decideixi no seguir al cau, es cobraran ja tant el primer com el segon pagament.
- Aquest any, les sortides de branca tindran un petit augment de preu, d'aquesta manera podrem ajudar a pagar les comissions bancàries.
- Si hi ha cap **ERROR EN COBRAMENTS**, el que s'haurà de fer, abans de retirar qualsevol pagament, serà notificar-ho als administradors de l'agrupament enviant un correu a: tresoreria@erol.cat
- Si hi ha **rebuts retornats**, se sumarà la comissió que aquests generen a la persona que els retorna.
- A finals de cada més, enviarem correu a aquelles persones amb **impagaments**, i les comissions que aquests provoquen se sumaran a l'import.
- Anunciarem per totes les nostres **xarxes socials** (Facebook, web, correu) TOTS els cobraments que es faran.
- MAI acceptem **pagaments en efectiu***.

**Menys casos ja acordats prèviament.*

Finalment, i simplement com a recordatori, fem que tingueu present la nostra **POLÍTICA D'ASSISTÈNCIA**.

- Si l'infant no ve a tres caus, i no ho justifica de manera clara, aquest **infant perdrà la reserva de plaça de cara a l'any següent**, i per tant, haurà de tornar a entrar a sorteig per tenir una plaça al cau.

Jo _____ amb _____ DNI
 _____ com a pare/mare/tutor de l'escolta
 _____ de la branca
 de _____ dono constància de que he llegit i accepto la normativa.



6. FITXA MÈDICA – EROL

DADES PERSONALS

NOM:

COGNOMS:

DNI:

UNITAT/BRANCA:

NOM I COGNOMS DE LA MARE:

NOM I COGNOMS DEL PARE:

TELÈFON MÒBIL (MARE):

TELÈFON MÒBIL (PARE):

FITXA SANITÀRIA DE L'INFANT/JOVE

Ha patit ho pateix alguna malaltia rellevant? Quina?

Pren alguna medicació regular? Nom dels medicaments? Dosis i freqüència? Observacions?

***Si durant les estones de cau se li ha de subministrar qualsevol tipus de medicació, s'ha d'ajuntar el justificant mèdic.**

Té alguna/es al·lèrgia/es? A què? Quina reacció té?

Té alguna intolerància? A què? Quina reacció té? (celíac, intolerant a la lactosa...)



Com tractar el nen/a en cas de reacció al·lèrgica?

Hi ha algun tipus d'activitat que no pugui fer? Quina? Per què?

Té el carnet de vacunacions al dia?

***Cal adjuntar una fotocòpia del carnet de vacunes.**

Sap nedar?

Té algun problema a l'hora de dormir? Quin? Com s'ha d'actuar al respecte?

Altres observacions

Jo _____, amb DNI _____, pare/mare/tutor/a de _____
de la branca de _____ dono fe de què tota aquella informació que he proporcionat en
l'anterior fitxa mèdica és veraç.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A, dia de..... de 20....



7. FULL D'INSCRIPCIÓ + FITXA DE SALUT – MEG



Minyons Escoltes i Guies
de Catalunya

FULL D'INSCRIPCIÓ CURS 2018 - 2019

DADES DE L'INFANT O JOVE

DADES DE L'INFANT/O JOVE

Nom i cognoms* _____

adreça* _____ codi postal* _____

població* _____ DNI/NIE/Passaport _____

data de naixement* ____ / ____ / ____ telèfon1* _____ telèfon2 _____

* Dades obligatòries

En el cas dels infants o joves **MAJORS de 13 anys** cal que donin el seu consentiment pel que fa al tractament de les seves dades facilitades per la mare/pare/tutor:

Jo, en/na _____ **AUTORITZO expressament a MEGSJC** per tractar les dades personals que voluntàriament facilito amb la finalitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció a l'associació. *Aquesta autorització té validesa fins a la seva revocació per part del titular de les dades.*

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

Signat (infant o jove): _____

Aquest full de sol·licitud d'inscripció el guardarem durant 3 anys. Les teves dades personals que hi apareixen, les que apareixen en els fulls que s'entreguen juntament amb la inscripció i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la teva participació a l'agrupament les incorporarem en un fitxer de MEGSJC a fi i efecte de poder tramitar la teva sol·licitud, i les guardarem després com a part de l'històric dels i les membres de l'associació.

Tens dret a accedir, rectificar, suprimir, oposar-te, a la portabilitat, i a limitar el tractament de les teves dades. Pots fer-ho enviant-nos un escrit, amb una fotocòpia del teu DNI/NIE/Passaport, dient-nos quin dret vol exercir a: MINYONS ESCOLTES I GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (Ref Protecció de Dades), Rambla M. Jacint Verdaguer, 10 (08197) VALLDORREIX (Barcelona), o a: protecciondedades@escoltesiguies.cat. En tot cas, sempre pots iniciar els tràmits per a la defensa dels teus drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).



AUTORITZACIÓ

Emplenar per la mare, pare o tutor/a legal

Jo, en/na * _____ amb DNI/NIE/Passaport _____, i correu electrònic _____ i telèfon* _____ com a pare/ mare / tutor/a legal (subratllar), **autoritzo** en/na _____ de la unitat de _____ de l'Agrupament Escolta i Guia _____,

que pertany a Minyons Escoltes i Guies de Catalunya (MEG), a la Demarcació de VALLÈS-MARESME , a **participar en les excursions, sortides de cap de setmana, 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 cuina.**

Sap nedar: Sí No

AUTORITZO als responsables de les activitats a proporcionar al meu fill/a l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat i 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, a poder portar el meu fill/a al metge o a l'hospital en cotxe privat.

AUTORITZO expressament a MEGSJC per tractar les dades personals que voluntàriament facilito, segons les finalitats exposades en aquest escrit.

Aquesta autorització té validesa fins a la seva revocació per part del titular de les dades.

Aquest document serà vàlid durant tot el **curs 2018/2019** i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

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

Signat (mare, pare o tutor/a legal): _____

*** Dades obligatòries**

Els 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 en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social. El període de conservació del full d'inscripció serà de 3 anys. Les dades del interessat seran incorporades al fitxer propietat de MEGSJC i es conservaran com a part de l'històric dels i les membres de l'associació.

Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, així com el dret a la portabilitat i a la limitació del tractament recollits en la normativa europea, pot fer-ho per correu postal, enviant una carta amb una fotocòpia del seu DNI/NIE/Passaport i una descripció del dret que desitja exercitar, a: MINYONS ESCOLTES GUIES SANT JORDI DE CATALUNYA (Ref: PROTECCIÓ de DADES), Rambla Mossèn Jacint Verdaguer 10 (08197) VALLDOREIX (Barcelona), o bé per correu electrònic, en les mateixes condicions, a: protecciodedades@escoltesiguies.cat. En qualsevol cas, pot dirigir-se a l'Agència Espanyola de Protecció de dades www.agpd.es per iniciar els tràmits corresponents en defensa dels seus drets.



FITXA DE SALUT CURS 2018-2019

Emplenar per la mare, pare o tutor/a legal

DADES INFANT/JOVE

Nom i cognoms* _____
 Data de naixement* ____/____/____

Jo , en/na _____, amb DNI/NIE/Passaport _____
 _____ confirmo que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el
 Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya: Sí No^{1*}
 En cas de faltar alguna vacuna: Quina?

 Última dosi antitetànica

Pateix alguna malaltia (asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques...)?.....

| Malalties que té sovint | | (marcar amb una x i explicar) |
|-------------------------|--|-------------------------------|
| Mal de panxa | | |
| Mal de cap | | |
| Otitis | | |
| Angines | | |
| Faringitis | | |
| Refredats | | |
| Hemorràgies | | |
| Enuresi | | |
| Insomni | | |
| Mareigs | | |
| Altres | | |

Pren alguna medicació especial? Sí / No Quina?.....

¹DECLARACIÓ RESPONSABLE NO VACUNAT

Jo, _____ amb DNI/NIE/Passaport _____

pare / mare /tutor de l'infant/jove _____ em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la presumible NO VACUNACIÓ del meu fill/a, atès que no he aportat el Carnet de Vacunacions a la sol·licitud d'inscripció i per tant, exoneró l'Agrupament Escolta i Guia _____ els responsables de les activitats i l'equip de caps de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Signat (mare, pare o tutor/a legal):



Segueix algun règim (alimentari) especial? Sí / No Quin?.....

Té les següents al·lèrgies:.....

La seva reacció al·lèrgica és:.....

Com cal procedir:.....

AUTORITZO als caps a subministrar en cas de ferida lleu:

| | |
|--------------------|--|
| Nom del medicament | |
| Povidona iodada | |

AUTORITZO als caps a subministrar en cas de febre alta (si no s'autoritza algun dels medicaments, ratllar-lo):

| Nom del medicament | Quantitat de medicament | Edat del menor | Pes del menor |
|--------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| Ibuprofè | | | |
| Paracetamol | | | |

AUTORITZO als caps a subministrar en cas de dolor menstrual (si no s'autoritza algun dels medicaments, ratllar-lo):

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

AUTORITZO el tractament de les dades 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 per a les finalitats indicades.

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

Signat (mare, pare o tutor/a legal): _____

En el cas dels infants o joves **MAJORS de 13 anys** cal que donin el seu consentiment pel que fa al tractament de les seves dades facilitades per la mare/pare/tutor:

Jo, en/na _____ **AUTORITZO** el tractament de les dades 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 per a les finalitats indicades.

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

Signat (infant o jove): _____



8. ALTRES AUTORITZACIONS

SORTIDES PEL POBLE

Durant el curs, les diferents branques solen realitzar petites sortides de tarda, sense utilitzar transport, per les rodalies del nostre poble. Per tal de no haver de fer una inscripció per a cadascuna d'aquestes sortides, us demanem la vostra autorització, que serà vigent durant aquest curs.

Jo _____, amb DNI _____, pare/mare/tutor/a de _____ de la branca de _____

SÍ autoritzo al meu fill/a a realitzar sortides curtes per Sant Celoni al llarg del curs.

NO autoritzo al meu fill/a a realitzar sortides curtes per Sant Celoni al llarg del curs.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A _____, dia de..... de 20.....

ACOMPANYAMENT AMB VEHICLE

Al llarg del curs, és possible que arran d'alguna emergència (sanitària, meteorològica...) o d'alguna situació imprevista els caps hagin de recórrer a usar els cotxes particulars per transportar els joves i/o infants de l'agrupament. Així doncs,

Jo _____, amb DNI _____, pare/mare/tutor/a de _____ de la branca de _____

SÍ autoritzo als caps responsables del meu fill/a a transportar-lo en vehicle privat.

NO autoritzo als caps responsables del meu fill/a a transportar-lo en vehicle privat.

*Signatura pare/mare/tutor/a

A _____, dia de..... de 20.....