



## INSCRIPCIÓ AEG EROL – CURS 2019-2020

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 I D'ASSISTÈNCIA
- 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 4 D'OCTUBRE DE 2019.**

### 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 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 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**.

Els destinataris de la informació són les unitats i administració i ens associats en els que s'organitza **L'AEG EROL**, 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**. 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** 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** 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



### 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](http://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 2019-2020.

\*Signatura pare/mare/tutor/a

A \_\_\_\_\_, dia ..... de..... de 20.....



#### 4. DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Us informem que la quota pel curs **2019-2020** serà de **88€ (78€ per al segon o tercer fill)**. La quota es destina al contracte de l'assegurança, a la afiliació a Minyons Escoltes i Guies de Catalunya, 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 I D'ASSISTÈNCIA

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](mailto: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**.

- A les 3 faltes sense justificar, la reserva de plaça de l'any que ve queda anul·lada i l'infant entra de nou en la llista d'espera sense preferències. *\*A la segona falta sense justificació es realitzarà un avís via correu electrònic, de manera que la família quedarà informada de la situació de l'infant.*
- 7 faltes justificades al curs durant els caus impliquen també una pèrdua de la reserva de plaça. *\*A la quarta falta justificada s'avisarà via correu electrònic a la família de la situació de l'infant.*
- Mínim s'ha d'anar a una sortida d'unitat i a dues sortides d'agrupament (Clau, TRAG, Montserrat, Festa del Pas, Pessebre, Pasqua Jove).
- Si un infant a perdut la plaça per la seva no assistència, per molt que hi hagi un germà ja inscrit a l'agrupament no té dret a una plaça prioritària altre cop.

*IMPORTANT! Hi ha casos particulars que poden quedar exclosos d'aquestes normes, normalment quan quedin justificats per qüestions de salut greus.*

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  
 bancària i d'assistència.



## 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 2019 - 2020

#### **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 **DE 14 ANYS O MÉS** 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) VALLDOREIX (Barcelona), o a: [protecciondadedes@escoltesiguies.cat](mailto:protecciondadedes@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](http://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 2019/2020** 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 2019-2020**

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<sup>1\*</sup>   
 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?.....  
 .....

**<sup>1</sup>DECLARACIÓ 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.....