

FITXA DE SALUT

ESCOLA: _____

ANY: 20 ____

Cognoms: _____

Nom: _____

Curs finalitzat: _____



Nom del pare/mare/tutor-a: _____

Tlf Fix 1: _____

Tlf Mòbil 1: _____

Tlf Fix 2: _____

Tlf Mòbil 2: _____

E-mail: _____

DIVERSITAT FUNCIONAL: Si No

En cas afirmatiu:

Tipologia de la discapacitat:

Física Auditiva Visual Psíquica Malaltia mental

Grau de discapacitat Pren Medicació Periodicitat

Ha demanat monitor/a de suport en aquesta campanya d'estiu (2018)

MALALTIES CRÒNIQUES: Si No

En cas afirmatiu:

Quina/Quines

Pren Medicació Periodicitat

REGIM ALIMENTARI: Si No

En cas afirmatiu:

TIPUS DE DIETA

- Celíaca (sense gluten) - Sense ou

- Sense lactosa - Diabetis

- Altres (especifiqueu quina):

Signatura pare/mare/tutor-a:

*Indicar observacions i/o protocol d'activitats al dors

OBSERVACIONS

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS DE SITUACIÓ CRÍTICA

(resum de la documentació entregada):

A Sport Partnership CET 10 S.L tractem la informació que ens facilita per tal d'atendre el menor durant la seva estada en les millors condicions necessàries i oferir i realitzar el servei sol·licitat. La legitimació del tractament de les dades personals és el consentiment per part del propi interessat i en el cas de menors pel consentiment dels pares o tutors. Les dades sol·licitades són necessàries per dur a terme l'activitat. Les dades proporcionades es conservaran durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Destinataris: Les dades no es cediran a tercers excepte en els casos en què hi hagi una obligació legal. Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si en Sport Partnership estem tractant les seves dades personals per tant té dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessàries. Per a això pot adreçar al Delegat de Protecció de Dades mitjançant una carta a Sport Partnership CET 10 S.L., a la direcció Rbla. de Guipúscoa, 23-25 baixos, 08018 Barcelona. Telèfon 932 78 31 35 o correu electrònic escrivint a privacitat@cet10.com indicant el dret que desitja exercir. Cal acreditar la identitat del sol·licitant acompanyant fotocòpia del DNI. Té dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control competent si considera que s'ha produït algun tipus de vulneració en relació amb el tractament de les seves dades personals.