

INSCRIPCIÓ

DADES FAMILIARS [MARE / PARE / TUTOR/A]

NOM I COGNOMS:

DNI/NIE:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

CODI POSTAL:

TELÈFONS: /

CORREU ELECTRÒNIC:

DADES DEL PARTICIPANT

NOM I COGNOMS:

DNI/NIE:

DATA NAIXEMENT:

CENTRE EDUCATIU:

FITXA MÈDICA DEL PARTICIPANT

PATEIX CAP MALALTIA? SÍ ☐ / NO ☐

QUINA?

ÉS AL·LÈRGIC/A? SÍ ☐ / NO ☐

QUINA?

HA DE PRENDRE MEDICACIÓ? SÍ ☐ / NO ☐

QUINA?

En cas afirmatiu, indiqueu la dosi i les hores de la medicació:

TÉ EL CARNET DE VACUNES ACTUALITZAT? SÍ ☐ / NO ☐

Per completar la inscripció, cal adjuntar una còpia de LA TARGETA SANITÀRIA i del CARNET DE VACUNES.

FORMA DE PAGAMENT

☐ MANUAL

☐ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA → Titular:

Número de compte (IBAN):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

▪ Per tal que la inscripció sigui vàlida, caldrà fer el pagament del 100% del cost d'inscripció.

▪ En cap cas es retornarà l'import de la inscripció un cop efectuada.

AUTORITZACIONS:

Jo, _____ amb DNI _____
c o m a ☐ MARE / ☐ PARE / ☐ T U T O R / A d e

SÍ ☐ / NO ☐ autoritzo el meu fill/a a participar en les activitats organitzades al #casalartístic 2025, ja sigui dins del Teatre Clavé o fora d'aquest.

SÍ ☐ / NO ☐ autoritzo el meu fill/a a marxar sol/a del #casalartístic a partir de les 13h. En cas de marxar sol/a en dies esporàdics caldrà portar una autorització signada per la mare/pare/tutor/a legal.

SÍ ☐ / NO ☐ autoritzo els professionals del #casalartístic a subministrar el medicament amb la dosi que he indicat anteriorment.

SÍ ☐ / NO ☐ autoritzo els professionals del #casalartístic a actuar d'acord amb les necessitats que es donin en cas d'accident o malaltia i a traslladar el menor al centre sanitari més proper.

SÍ ☐ / NO ☐ autoritzo el Teatre Clavé a utilitzar la imatge del nostre/a fill/a per aparèixer en fotografies, vídeos, talls de veu, informacions i publicacions relacionades amb les activitats del #casalartístic i que puguin ser utilitzades pel Teatre Clavé en les vies que consideri oportunes, d'acord amb les disposicions de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre.

OBSERVACIONS:

Signatura:

Tordera, ____ de _____ de 2025

CONSENTIMENT INEQUÍVOC PER PART DEL TUTOR LEGAL DEL AFECTAT

Data:

D'acord amb el que s'estableix en l'article 7 del Reglament (UE) 2026/679 del Parlament Europeu i del Consell, 27 d'abril de 2026, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, l'interessat concedeix el seu consentiment lliure i exprés en el tractament de les seves dades personals , per part del responsable del tractament FUNDACIO PRIVADA CLAVE.

Dades persona interessada	
DNI	
Nom i cognoms	
Dades de la mare, pare o tutor/a legal	
DNI	
Nom i cognoms	

Sobre la base del dret d'informació establert en l'article 12 del mateix RGPD i sobre la base de l'article 11 de la LOPD GDD, se li facilita la següent informació, pot consultar la informació ampliada en el següent enllaç (<https://intranet.laboralrgpd.com/rgpdA/index.php?id=11033.16287>).

Informació Bàsica sobre Protecció de Dades	
Responsable	FUNDACIO PRIVADA CLAVE
Finalitat	• Prestar-los un servei. • Tractament de dades per a cursos i formacions. • Gestió comptable, administrativa, de facturació i gestió de cobraments. • Enviament d'informació comercial de l'entitat mitjançant correu postal, correu electrònic o altres. • Publicació de dades de caràcter personal en les diferents xarxes socials o altres mètodes de publicació. • Registre de cursos/formacions realitzades. • Informació comercial mitjançant correus electrònics des de la plataforma de whatsapp, sense que el Responsable pugui assegurar unes correctes mesures de seguretat i tractament adequats al RGPD de la pròpia plataforma. • Presa d'imatges fotogràfiques i de vídeo. • Realització d'un curs/formació mitjançant pàgina web/plataforma. • Enviaments d'informació recíproca mitjançant la plataforma whatsapp sense que el Responsable pugui assegurar que la plataforma prengui les mesures de seguretat i realitzi tractaments adequats al RGPD i la LOPD GDD. • Expedició de diplomes
Legitimació	Consentiment inequívoc per part de la mare, pare o tutor/a legal de l'afectat.
Destinatari	A mares, pares o tutors/es legals de l'afectat.
Drets	Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional.
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en el següent enllaç: (Información Adicional)

Firma empresa: FUNDACIO PRIVADA CLAVE

Firma de la mare, pare o tutor/a legal: