

AUTORIZACIÓ A LA IMATGE I DADES PERSONALS

Per tal de poder publicar fotografies o vídeos de les activitats de les colònies on poden sortir-hi els vostres fills/es tant a la web, canal facebook o canal youtube és necessària la vostra autorització.

En virtut d' allò establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la LSSICE 34/2002, d'11 de juliol, de la Societat de Comerç Electrònic, l' informem que les seves dades personals formaran part d' un fixer automatitzat titularitat d' EIX ESTELS, S.L amb la finalitat de la tramitació i gestió dels serveis sol·licitats així com l' enviament per correu electrònic i/o qualsevol mitjà de comunicacions relacionades amb les nostres activitats.

En relació amb les dades de caràcter personal especialment protegides com Dades de Salut (Certificats mèdics), vostè accepta de forma expressa que EIX ESTELS, S.L pugui recollir-les i tractar-les , aquestes dades són necessàries per dur a terme el servei.

L'usuari/pare/mare/tutor, autoritza expressament a EIX ESTELS, S.L a utilitzar, publicar, exposar, produir, duplicar, distribuir reproduccions fotogràfiques, gravacions en vídeo o en àudio, així com les dades personals, evolució de les activitats realitzades a xarxes socials pertanyents a la companyia, publicacions, revistes, dominis de webs, premsa, canal youtube d' EIX ESTELS, S.L edicions i a qualsevol altre mitjà per un termini de temps il·limitat sempre i que respectin de forma estricta el seu honor i intimitat. Les esmentades fotografies, dades i/o gravacions poden ser utilitzades individualment o en conjunt amb altres fotografies i/o gravacions amb la finalitat de promocionar a EIX ESTELS, S.L sense que aquestes accions impliquin un dret de remuneració o benefici econòmic a favor de l'afectat. La cessió d'aquestes imatges inclourà tots els drets de reproducció, transformació, distribució i comunicació pública de la gravació o imatges enregistrades durant els esdeveniments i activitats organitzades per EIX ESTELS, S.L.

Pot exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació enviant un escrit a PASSEIG DEL TAULAT, 235 - 08019 BARCELONA o enviar correu electrònic a lodp@eixestels.com

Autoritzo com a pare/mare/tutor/a a EIX ESTELS, S.L, per poder tractar o cedir les dades o imatges del participant d'acord amb les finalitats esmentades sempre que es respecti de forma estricta el seu honor i intimitat.

No accepto la publicació i reproducció de la meua imatge, en qualsevol tipus de publicitat, promoció, publicació o qualsevol altre mitjà, en referència a les finalitats comercials o informatives esmentades.

.....d.....de 20.....

Signatura del pare/mare/tutor/a:

Passeig del Taulat, 235
08019 Barcelona

Rambla de l'aigua, 1
08540 Centelles

Eix Estels
Casos de colònies de qualitat

Eix Estels
Casos de colònies de qualitat



DOCUMENTACIÓ

Casa de colònies

Còpia de carnet vacunes Targeta sanitària

Dates del/...../..... al/...../.....

DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT

Nom i Cognoms.....

Direcció.....

Població..... C.P..... Tel.....

Escola..... Curs..... Data Naixement.....

AUTORIZACIÓ FAMILIAR ASSISTÈNCIA COLÒNIES

En/Na com a pare/mare/tutor amb DNI

..... autoritza a.....

a assistir a les activitats organitzades per Eix Estels en les condicions establertes, i manifesto que el participant és APTÉ per la pràctica de l'activitat.

A més fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari i adoptar en cas d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Signatura pare/mare/tutor:

DADES D'INTERÈS A OMLIR PELS PARES / TUTORS

Nom del pare o tutor:.....
Nom de la mare o tutora.....
Domicili dels pares o tutors durant l'activitat.....
PARE: Tel.....Mòbil.....email.....
MARE: Tel.....Mòbil.....email.....
TELÈFON ALTERNATIU:PERSONA DE CONTACTE.....
Sap nedar?.....
Menja de tot?.....
Celebra l'aniversari durant l'estada?.....

INFORMACIÓ SANITARIA

Pateix enuresi nocturna (pipí al llit)? Sí No
Enfermetats més freqüents.....
Al·lèrgic a.....
Li costa dormir per les nits? Sí No
Alguna observació de nit?.....
Prendrà algun medicament durant les colònies? Sí No
Quin?.....
Administració/observacions.....

En cas de prendre algun medicament durant l'estada fa falta portar recepta mèdica

Algun tipus de règim? Sí No
Què hem de tenir en compte?.....
Pateix alguna discapacitat física o psíquica? Sí No
Quina?.....

www.eixestels.com
comercial@eixestels.com
93 265 27 86
902 12 36 12

Eix Estels
Cada dia calentes de qualitat

ALTRES OBSERVACIONS D'INTERÈS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AUTORIZACIÓ TRANSPORT EN VEHICLE NO SANITARI

Jo.....
amb DNIi domiciliat a.....
de.....Provincia de.....
com representat legal de.....
participa en els campsaments d'estiu d'Eix Estels SL a fer el transport de la persona nomenada
en un vehicle no sanitari en cas de necessitat.

CERTIFICAT DE REVISIÓ MÈDICA

A OMLIR PEL METGE SI LA CARTILLA DE LES VACUNES NO ESTÀ VIGENT

Jo.....
licenciad/ta en Medicina i Cirurgia, col·legiat/da núm.....de.....
.....faig constar que he reconegut el nen /
a amb el següent diagnòstic:.....
.....
.....
i per tant el nen / a és apte per participar a les colònies.
.....de.....del 20.....

ATENCIÓ: Cal omplir tots els camps sol·licitats.