



# Autorització Activitats d'Estiu La Salle Premià

Nom del nen/a: ..... Curs: .....

## AUTORITZACIÓ DEL TUTOR/A LEGAL DEL NEN/A

En/Na..... amb D.N.I. ...., com a tutor/a legal de ..... , autoritzo al meu fill/a a participar a les activitats d'estiu de l'escola La Salle Premià de Mar, que es realitzen entre el 23 de juny i el 28 de juliol de 2023 a l'escola La Salle Premià de Mar i al municipi de Premià de Mar.

També l'autoritzo a:

- Realitzar activitats fisicoesportives.
- Ser intervingut quirúrgicament o rebre qualsevol tractament mèdic en cas d'urgència, si així ho considera el corresponent equip mèdic.
- Que el responsable del grup realitzi petites cures i li subministri només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol o ibuprofè, amb prèvia consulta als familiars.
- Anar a la platja de Premià de Mar i a la piscina en un centre extern a l'escola.
- En el cas d'estar inscrit al Campus Multiesports: realitzar activitats aquàtiques i fer escalada en centres externs a l'escola.

Declaro sota la meva responsabilitat, com a tutor/a legal del/la menor participant a l'activitat que l'infant o jove té administrades les vacunes pertinents pròpies per la seva edat segons el calendari vacunal del Departament de Salut.

SI  NO

Autoritzo a l'equip de monitors/es del casal perquè al finalitzar l'activitat, el meu fill/a marxi sol/a cap a casa.

SI  NO

Correu electrònic de contacte: .....

Telèfon de contacte: .....

Signatura del tutor/a legal:

A ....., de ..... del 2023

\*Recordeu que cal completar també el [Formulari en Línia](#)

**La Salle Premià de Mar R0800055F**  
C/Abat Oliba, 17,  
08330 Premià de Mar





**TARGETA SANITÀRIA INDIVIDUAL**

Fotocòpia de Targeta Sanitària (per davant i per darrere)

**CARNET DE VACUNES (pàgina de vacunes i dates)**

Fotocòpia del Carnet de Vacunes





## DADES MÈDIQUES DEL NEN/A

	SI	NO
Sap nedar?		
Pateix algun tipus de malaltia o trastorn? Quin? .....		
Pateix algun tipus d'al·lèrgia? Quin? .....		
Actualment pren algun tipus de medicament? Quin? .....		
Altres observacions mèdiques:		

## ACTIVITATS I SERVEIS

Marcar quina tipologia d'activitat es realitzarà:	
<input type="checkbox"/>	Casal d'Estiu
<input type="checkbox"/>	English Summer Camp
<input type="checkbox"/>	Campus Multiesports
<input type="checkbox"/>	Campus de Futbol

\*Els cobraments es domiciliaran des de l'escola durant la primera setmana de juliol.

## DRETS D'IMATGE

Cedeixo gratuïtament a les Activitats d'Estiu, vinculat a La Salle Premià de Mar, els Drets d'imatge del meu/va fill/a. Autoritzo a que el meu fill/a, pugui aparèixer en les fotografies realitzades durant l'activitat i que aquestes durant i posteriorment siguin penjades a la pàgina web de l'escola i xarxes socials (Instagram) de les Activitats d'Estiu, així com a altres canals de comunicació i xarxes socials de La Salle Premià i La Salle Catalunya. Declaro que dispenso de les facultats legals per a atorgar la present autorització sobre la utilització de la imatge del menor abans assenyalat.

SI  NO

## PROTECCIÓ DE DADES

Signant, autoritzo a les Activitats d'Estiu, de La Salle Premià de Mar, a fer ús de les dades de la present autorització, exclusivament per al correcte desenvolupament de les activitats de l'entitat, d'acord amb la llei orgànica 3/2018, del 5 de Desembre, relativa a la Protecció de Dades de Caràcter Personal. Per a exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament, portabilitat, a no ser objecte de decisions individualitzades automatitzades i revocació podeu dirigir-vos al correu electrònic a [activitatsestiu@premia.lasalle.cat](mailto:activitatsestiu@premia.lasalle.cat)

Signatura del tutor/a legal:

A ....., de ..... del 2023

