

Informació mèdica

Pateix alguna malaltia crònica? Pot repercutir en la seva activitat quotidiana?	
Ha de prendre cap tipus de medicació? Horaris i dosi del medicament (adjuntar RECEPTE MÈDICA)	
DIETES ESPECIALS (gluten, lactosa, halal, vegetariana...)	
AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES	
Altres informacions:	

Autoritzacions

Autoritzo al meu fill/a a realitzar jocs d'aigua i/o banyar-se a les piscines que l'organització disposa a l'escola.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo a que el meu fill/a realitzi desplaçaments amb cotxe propi de l'escola si ho requerissin les necessitats del nen/a, metge...	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo a que les dades i els protocols del meu tutelat estiguin accessibles.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo les decisions mèdiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autoritzo a SOCRATES EDUCA INTERNATIONAL SCHOOL a utilitzar el material gràfic (fotos, vídeos...) derivat de les activitats en les que participa el meu tutelat/da durant els SUMMER PROGRAMMES 2023.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En/Na _____ (nom i cognoms tutors/a) amb DNI núm. _____ com a _____ (relació amb el/la participant) autoritzo a _____ (nom participant) a assistir a les activitats organitzades per SOCRATES EDUCA INTERNATIONAL SCHOOL en els SUMMER PROGRAMMES que es desenvolupen els mesos de juny, juliol, agost i setembre de 2023 i certifico amb la meua signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document, fent extensiva aquesta autorització general a les específiques detallades més endavant (desplaçaments, mèdiques, imatge i protecció de dades).

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a que les dades personals facilitades seran tractades sota la responsabilitat de l'Escola Internacional del Camp, que està formada per les empreses FUNDACIÓ ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP (G-43731256) y ACTIUS INMOBILIARIS FUNDACIÓ ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP S.L.U. (B55543383) que son responsables en el tractament.

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar els serveis que se li presten, sent aquesta la base legitimadora per aquest tractament. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones excepte a les autoritats competents i seran conservades fins la finalització de la prestació de serveis i les responsabilitats que se'n puguin derivar. En qualsevol cas, podrà indicar la revocació del consentiment donat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades.

Aquestes peticions s'hauran de realitzar a Salvador Espriu s/n, 43840 Salou (Tarragona) o lopd@socrateseduca.org.

S'informa també que pot presentar una reclamació, si així ho considera, a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades o posar-se en contacte amb el Delegat de Protecció de dades a Salvador Espriu s/n, 43840 Salou (Tarragona) o lopd@socrateseduca.org.

A Salou, _____ de _____ del 2023

Signatura tutor/a

Si us plau, omplin el formulari amb les dades del participant i enviïn-lo SIGNAT a extraprogrammes@socrateseduca.org

Si el participant no està matriculat a Sòcrates Educa International School, si us plau adjuntin també la següent documentació:

1. Fotocòpia DNI Pare/Mare o Tutor/a autoritzant
2. Fotocòpia DNI participant
3. Fotocòpia de la targeta sanitària del participant

MÈTODE DE PAGAMENT

Pels alumnes de l'escola, l'import es domiciliarà al número de compte del qual el centre ja disposa.

Si els inscrits són de fora de l'escola o si hi ha alguna variació en el sistema de pagament o del número de compte, si us plau, indiquin-nos el NÚMERO DE COMPTE al qual volen que els domiciliem l'import total de les activitats contractades:
