

CASAL D'ESTIU CONSTANTÍ 2026

DADES DE L'INFANT

1r COGNOM :

2n GOGNOM :

NOM:

DATA DE NAIXEMENT:

EDAT:

ADREÇA:

CODI POSTAL :

TELÈFON 1:

EMAIL:

TELÈFON 2:

NOM DELS PROGENITORS/TUTORS:

NOM DE L'ESCOLA ON VA:

TORNS	29 JUNY- 3JULIOL	6 JULIOL- 10 JULIOL	13 JULIOL- 17 JULIOL	20 JULIOL- 24 JULIOL	27 JULIOL- 31 JULIOL

- ☐ ACOLLIDA MATÍ (de 8 A 9 h.)
☐ MATÍ (de 9 A 13 h.)
☐ MENJADOR (de 13 A 15'00 h.)

AUTORITZACIÓ PER A LA SORTIDA DE L'INFANT SOL/A O AMB ACOMPANYATS NO TUTORS/ES

Autoritzo a l'equip d'educadors/es del Casal d'Estiu de Constantí perquè, al finalitzar l'activitat, el/la meu/va fill/a marxi sol/a cap a casa?
SI ☐ NO ☐

En cas de marcar NO en l'apartat anterior i en cas que els tutors/es legals no puguin recollir al menor autoritzo les següents persones a recollir-lo:

Nom: _____ DNI: _____

Nom: _____ DNI: _____

Nom: _____ DNI: _____

Data i signatura:

AUTORITZACIÓ PATERNA / MATERNA/ TUTOR

En/Na _____ amb DNI núm. _____ autoritzo
el meu fill/a _____ a participar al **CASAL D'ESTIU DE**

CONSTANTÍ 2026, organitzat per l'Ajuntament de Constantí.

Aquesta autorització també es fa extensiva a les decisions mèdiques quirúrgiques necessàries a adoptar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa adequada, i a l'ús de desplaçament del vehicle privat al centre mèdic en cas necessari.

Data i signatura:

INFORMACIÓ SOBRE LA SALUT

Al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries*:

Observacions mèdiques o patologies*:

Discapacitat o disminució de tipus físic, psíquic o sensorial:

Medicació que s'hagi d'administrat durant el Casal*:

Altres dades o informacions que requereixi ser coneguda pels monitors/es:

Sap nedar? ☐ Sí ☐ No

OBSERVACIONS:

Data i signatura:

AUTORITZACIÓ PER A LA PARTICIPACIÓ AL GRUP DE WHATSAPP DEL CASAL D'ESTIU DE CONSTANTÍ 2026

Jo (nom tutor/a legal) _____ autoritzo que se
m'inclogui al grup de Whatsapp amb el següent/s núm./s de telèfons:
_____ / _____

Data i signatura:

Documentació requerida:

1. Fotocòpia o imatge del DNI del pare, mare o tutor.
2. Fotocòpia de la targeta sanitària individual de l'infant (TSI).

*Informe mèdic en cas d'al·lèrgia/intolerància/medicació i autorització en cas de medicació durant el Casal.

AUTORITZACIÓ DEL DRET D'IMATGE

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. És per aquest motiu que demanem el consentiment als pares o tutors legals per poder prendre imatges on apareguin els seus fills/es.

En/na _____ amb DNI o NIE _____ com
a pare, mare o tutor, del nen/a _____ autoritzo que la seva imatge
pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats organitzades pel Casal d'Estiu de
Constantí 2026.

Data i signatura:

PROTECCIÓ DE DADES

En /Na _____

☐ He estat informat que l'Ajuntament de Constantí tractarà i guardarà les dades aportades en aquesta instància i en la documentació que s'adjunta (si s'escau) per a la realització de les finalitats objecte d'aquest expedient: **Inscripció Casal d'Estiu de Constantí 2026.**

Responsable: Ajuntament de Constantí

Finalitat: Tramitar la inscripció al CASAL D'ESTIU DE CONSTANTÍ 2026.

Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poder públics atorgats a aquesta administració.

Destinataris: Únicament en cas de justificada necessitat, es cediran les dades, si s'escau, a altres Administracions Públiques i als encarregats del tractament de dades. No hi ha previsió de transferències a tercers països.

Drets: Els titulars de les dades es comprometen a comunicar per escrit a l'Ajuntament de Constantí qualsevol modificació que es produeixi i podran exercitar el dret d'accés, el dret de rectificació, el dret de cancel·lació i el dret d'oposició de forma presencial a l'Ajuntament de Constantí, amb domicili Carrer Major, 27 43120 Constantí o bé enviant un correu electrònic a l'adreça registre@constanti.cat.

Normativa d'aplicació per al tractament de dades: Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).

☐ Declaro que és cert el contingut d'aquest document i confirmo la meua voluntat de signar-lo.

Data i signatura:

ENQUESTA TEMPS PER CURES

Aquesta activitat està cofinançada pel Pla Corresponsables del Ministeri d'Igualtat, Govern d'Espanya, i Generalitat de Catalunya, a través de la subvenció Temps per cures, rebuda a través del Consell Comarcal del Tarragonès, per afavorir la participació de tots els infants a les activitats de lleure i permetre el descans de les famílies en la cura dels infants. Amb aquest motiu es requereix prioritzar col·lectius amb càrregues relacionades amb les cures i establir criteris econòmics que facilitin l'accés a les famílies que ho necessitin.

Per tot això us preguem que empleneu el següent formulari, a efectes estadístics, si us trobeu en algun dels casos previstos per la subvenció esmentada, que s'han de poder acreditar:

- ☐ Les famílies monoparentals masculines i monoparentals femenines
- ☐ Les famílies nombroses
- ☐ Les mares o tutors víctimes de violències masclistes
- ☐ Les mares o tutors ocupades de forma autònoma.
- ☐ Les mares o tutors migrants.
- ☐ Les mares o tutors refugiades.
- ☐ Les mares o tutors amb discapacitat.
- ☐ Les mares o tutors amb risc d'exclusió social.
- ☐ Les famílies amb altres càrregues relacionades amb les cures