

Clàusula Menors Inscripció Activitats

EIX ESTELS, S.L. es el Responsable del tratamiento de sus datos personales facilitados y le informa que estos serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), con la finalidad de gestionar la inscripción e informarle del desarrollo de las actividades solicitadas. Asimismo, podremos tratar sus datos para atender cualquier petición, sugerencia o gestión administrativa derivada de la relación con el menor y su representante legal.

La base de legitimación del tratamiento de los datos está basada en la relación contractual mediante la formalización de la inscripción a la actividad solicitada. En relación a los datos de salud del menor, su representante legal acepta de forma expresa que el Responsable pueda recogerlos y que sean tratados exclusivamente con el fin de llevar a cabo la actividad. En caso de que no los facilite los mismos no podremos llevar a cabo la inscripción.

Asimismo, solicitamos su consentimiento explícito para:

SÍ NO

Grabación de imágenes, videos y audio de las actividades de los asistentes durante el transcurso de las actividades para su publicación y exposición compartida con el resto de madres/paras de los asistentes al mismo turno, en el servicio de fotografías en línea que Eje Estrellas ofrece de forma gratuita para que las madres y padres puedan hacer un seguimiento del día a día y de las actividades realizadas. Las fotografías su almacenadas en una carpeta virtual, de acceso privado, protegido con contraseña y sin opción a compartir, comentar o descargar. El servicio de almacenamiento y accesos se prestado por la aplicación "Smugmug" (www.smugmug.com) con sede en los EE. UU. (*SmugMug, Inc. 67 E Evelyn *Ave, *Ste 200 *Mountain *View, CA 94041, USA)

La autorización aquí contemplada se otorga con carácter gratuito, exclusivamente por el uso referido y sin que el Interesado o su representante legal tengan derecho a reclamar al Responsable cantidad cabe como consecuencia de esta.

Los datos se tratarán durante el tiempo necesario para mantener la finalidad del tratamiento. Posteriormente, se conservarán bloqueados para cumplir con los plazos legalmente establecidos, adoptando las medidas técnicas y organizativas para impedir su tratamiento incluyendo su visualización, y estando únicamente a disposición de jueces, tribunales, ministerio fiscal o administraciones públicas, con el fin de hacer frente a responsabilidades legales. Transcurrido el periodo legal requerido, se procederá a la destrucción definitiva de estos datos.

Sus datos personales no serán cedidos a terceros, excepto en los supuestos de obligación legal o previo consentimiento de la persona interesada. Finalmente, podrán ser facilitados a los prestadores vinculados al Responsable que actúen como Encargados del Tratamiento.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose al correo electrónico lopd@eixestel.com. Asimismo, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de control en www.aepd.es si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Yo,, con NIF..... como representante legal del menor quedo informado y consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos anteriormente.

Fecha:

Firma:

Passeig del Taulat, 235
08019 Barcelona

Rambla de l'aigua, 1
08540 Centelles

Eix Estels
Cases de colònies de qualitat

Eix Estels
Cases de colònies de qualitat



Nombre de la entidad
.....

Casa de campamentos
.....

Fechas del/...../..... al/...../.....

DOCUMENTACIÓ

Copia carné vacunas

Tarjeta sanitària

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos.....

Dirección.....

Población..... C.P..... Tel.....

Escuela..... Población.....

AUTORIZACIÓ FAMILIAR ASSISTÈNCIA COLÒNIES

Yo..... como padre, madre o tutor, con DNI nº..... autorizo a..... a asistir a las actividades organizadas por Eix Estels en las condiciones establecidas. Además hace extensiva ésta autorización a las decisiones médicoquirúrgicas si hiciese falta adoptar en caso de urgencia bajo la pertinente decisión facultativa.

Firma padre, madre o tutor,

DATOS DE INTERÉS A RELLENAR POR LOS PADRES/TUTORES

Nombre del padre o tutor.....

Nombre de la madre o tutora.....

Domicilio de los padres o tutores durante la actividad.....

PADRE: Tel.....Móbil.....email.....

MADRE: Tel.....Móbil.....email.....

TELEFONO ALTERNATIVO:PERSONA DE CONTACTO.....

Sabe nadar?.....

Come de todo?.....

Celebra el cumpleaños durante la estancia?.....

INFORMACIÓN SANITARIA

¿Sufre anuresia nocturna (pipí en la cama)? Sí No

Enfermedades más frecuentes.....

Alergico a.....

¿Le cuesta dormir por las noches? Sí No

¿Alguna observación de noche?.....

¿Tomará algún medicamento durante los campamentos? Sí No

¿Cuál?.....

Administración y observación.....

En caso de tomar algún medicamento durante la estancia hace falta traer receta médica

¿Algún tipo de régimen? Sí No

¿Que tenemos que tener en cuenta?.....

¿Sufre alguna disminución física o psíquica? Sí No

¿Cuál?.....

OTRAS OBSERVACIONES DE INTERÉS

AUTORIZACIÓN TRANSPORTE EN VEHÍCULO NO SANITARIO

Solicitamos su consentimiento explícito para:

SÍ NO

En caso de necesidad, llevar al menor al médico acompañado por monitores/as responsables de la actividad.

CERTIFICADO DE REVISIÓN MÉDICA

El primer día tenéis que entregar fotocopia de la cartilla de vacunas y la tarjeta sanitaria original. En caso de que no tengáis la fotocopia de la cartilla de vacunas hará falta que pedís un certificado médico en vuestro centro de cabecera.