

Autoritzacions CAMPUS ROBÒTICA 2019

Autorització dels pares (marcar les caselles corresponents)

En/Na _____ amb DNI _____, com a pare/mare/tutor
del nen/a _____ autoritzo a:

- Que pugui participar en totes les activitats programades pel campus de robòtica.
- Que pugui ser atès en cas d'accident o malaltia, per la qual cosa adjunto fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social o de la mútua on està inscrit.
- Que pugui ser traslladat en un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat en cas de necessitar atenció mèdica.
- Que realitzi les activitats pròpies del campus de robòtica, pel que faig palès el coneixement del programa d'activitats.
- Que sigui traslladat a un hospital o centre sanitari en cas necessari.
- Que s'adoptin les decisions medicoquirúrgiques necessàries sota la direcció facultativa pertinent.
- Que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats del campus de robòtica i publicades en:
 - L'espai web de l'entitat organitzadora i de la promotora.
 - Filmacions destinades a difusió pública no comercial.
 - Flickr.
 - Revistes o publicacions de l'àmbit de l'educació.
 - Presentacions digitals.

Així mateix, faig constar que no pateix cap malaltia que l'impedeixi la normal realització de les activitats pròpies del campus de robòtica.

El Pont de Suert, ___ de _____ de 2019
Signatura del pare, mare o tutor/a legal

Qüestionari de salut

- Impediments físics o psíquics (alteracions visuals, motrius, intel·lectuals...). Indiqueu si el/la menor té algun impediment que s'hagi de tenir en compte. _____
- Malalties / al·lèrgies, Indiqueu si el/la menor té alguna malaltia que s'hagi de tenir en compte. _____
- Medicació, si s'escau, amb indicació d'horaris i quantitat *: _____
- Dietes alimentàries. Indiqueu si el/la menor té alguna al·lèrgia o intolerància que s'hagi de tenir en compte. Especifiqueu de forma clara si hi ha quelcom que el/la menor NO POT MENJAR/BEURE. _____
- VACUNES El/la menor compta amb totes les vacunacions obligatòries (segons l'edat del nen/a)? SI NO QUINA LI FALTA? _____
- Qualsevol altra qüestió que es consideri necessària: _____

* No se subministrarà cap medicament a un nen/a sense indicació i prescripció facultativa avalada documentalment. Caldrà, a més, que la família signi l'autorització conforme els monitors/es poden subministrar el medicament.

El Pont de Suert, ___ de _____ de 2019
Signatura del pare/mare o tutor/a

Altres dades d'interès

OBSERVACIONS I ALTRES COMENTARIS : _____

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per part de Sergio Rella Rodríguez (Robòtica Aran), fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seves competències i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició. Segons disposa la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal (BOE número 298, de 1999).

Cal lliurar aquest document el primer dia del campus de robòtica, en el moment de l'entrada del nen/a.