



A OMLIR PER L'ENTITAT

1. Dades de les entitats

Entitat que organitza l'activitat

Nom registrat AMPA ESCOLA REINA VIOLANT

Adreça C/TRILLA 13-20 08012 BCN

Telèfon 93 218 9752

NIF/CIF G.58 8059 12

E-mail comunicacioviolant@smail.com

Persona de contacte

Entitat que gestiona l'activitat

Nom registrat SERVEIS EDUCATIUS MESTEMPS LLIURE SL

Adreça C/EUGENI D'ORS, 6 08474 GUALBA.

Telèfon 676581341

NIF/CIF B66608092

E-mail marc@meSTEMPSlliure.cat

Persona de contacte MARC GARCIA BALMANA

Barcelona, de de 2017

Entitat: SERVEIS EDUCATIUS MESTEMPS LLIURE SL

Responsable: MARC GARCIA BALMANA

Signatura de la persona responsable de l'entitat gestora i segell

+temps lliure
 SERVEIS EDUCATIUS MESTEMPS LLIURE, S.L.
 NIF: B66608092
 c/ Eugeni d'Ors, 6 | 08474 Gualba (BCN)
 679 56 84 18 | 676 58 13 41
 Data de naixement

1. Dades de l'infant o jove

Nom i cognoms:

Adreça

Tipologia de la discapacitat

física auditiva visual psíquica malaltia mental

Diagnòstic:

Grau de discapacitat Pren Medicació Periodicitat

L'infant ha participat anteriorment en el mateix centre durant el curs

L'infant ha participat anteriorment en la campanya d'estiu en d'altres Districtes? Quin?

2. Dades de l'activitat a on s'hagi preinscrit l'infant o jove

Nom de l'activitat: _____ Modalitat (Colònies, casal, campus...)

DATES TORNS		HORARIS		DINAR
De	a	De	a	
De	a	De	a	
De	a	De	a	
De	a	De	a	
De	a	De	a	

Motius que justifiquen la necessitat de monitor de suport:

Existència de barreres arquitectòniques a l'equipament

Sortides

Activitats específiques (Aquàtiques...)

En qualsevol moment, durant l'activitat d'estiu, els tècnics de l'IMPD₇ tenen la potestat per revisar i arribat el cas fer canvis en l'ajust necessari, en benefici dels menors i d'acord amb responsables de l'activitat

OBSERVACIONS

--

A OMLIR PELS PARES O TUTORS

3. Dades dels professionals i centres de referència per a la família

Centre escolar on assisteix:

Professional de referència:

Telèfons de contacte:

Centre sanitari referencial (CSIMJ, CDIAP...):

Professional de referència:

Telèfons de contacte:

4. Autorització per contrastar informació

En cas de necessitat, i per tal d'afavorir l'estada de l'infant o jove _____

a l'activitat descrita al punt 2, autoritzo establir contacte amb les persones professionals dels centres de referència esmentades anteriorment.

Nom i cognoms:

Barcelona, de de 2017

Signatura de la mare, pare o persona tutora

*D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals s'incorporaran al fitxer de Vacances per a Infants i Adolescents de l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de gestionar les vacances per a infants i adolescents. Les vostres dades només seran cedides a Administracions o Ens públics que ho requereixin en ús de les seves competències. Consentiu expressament en el tractament de les vostres dades per a la finalitat indicada. Podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-vos per escrit al Registre General de l'Ajuntament: Pl Sant Jaume 2, 08002 Barcelona, indicant clarament en l'assumpte Exercici de Dret LOPD.

Consentixo expressament el tractament de les dades aquí recollides per a la finalitat indicada.