

FITXA D'INSCRIPCIÓ COLÒNIES D'ESTIU 2026



Aquesta inscripció només serà vàlida si es presenta abans del **20 de juliol del 2026 a les 13:00h**, correctament emplenada, signada en cada apartat i adjuntant la següent documentació, per correu electrònic casalpallaresos26@gmail.com o presencialment al casal:

- (1) Fotocòpia del DNI tutor/es legals (2) Fotocòpia de la TSI o carnet de mútua (3) Resguard de pagament (*) Informe mèdic en cas d'al·lèrgia o intolerància i (**) autorització en cas de medicació a administrar durant les colònies.
- Cal indicar el nom complet de l'alumne/es seguit de COLÒNIES ELS PALLARESOS 2026.
- Número de compte per a fer el pagament: ES76 1550 0001 2600 1417 6622

CENTRE	REGISTRE DE RECEPCIÓ
Casa colònies El Pinar	

DADES DE L'INFANT

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Data de naixement	Curs	Núm. targeta sanitària individual (TSI)

Fitxa de salut

• Presenta alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? (*)

• Pateix alguna patologia mèdica que requereixi ser coneguda pels monitors/es?

• Presenta diversitat funcional d'algun tipus?

• Pren habitualment alguna medicació que s'hagi d'administrar durant les colònies? (**)

• Existeix alguna altra dada de l'infant que calgui informar?

DADES DEL TUTOR/A LEGAL

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Adreça	Codi postal	Municipi
Telèfon 1	Telèfon 2	Correu electrònic

INSCRIPCIÓ

COLÒNIES ESTIU	27, 28, 29 i 30 de juliol 2026
----------------	---------------------------------------

AUTORITZACIONS

Participació a les colònies

En/na (nom tutor/a legal) _____ amb DNI núm _____ com a mare/pare/tutor legal de l'infant _____ autoritzo al meu fill/a a participar a les colònies d'estiu 2026 **dels Pallaresos** seguint la normativa establerta pel Departament de Joventut de la Generalitat a través del Decret 267/2016 en les dates detallades a la inscripció, a les sortides en la zona que corresponguin i a les decisions educatives que prenguin els/les educadors/es responsables en l'exercici de la seva tasca. Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent. Així com l'acompanyament per part dels educadors/es al centre mèdic si fora necessari.

Data i signatura

Drets d'imatge i dades de caràcter personal

Al llarg del servei de les colònies es realitzaran fotografies i/o vídeo. La signatura d'aquest document autoritza que la imatge del/la menor a qui representa pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a les activitats organitzades per la Fundació Privada En Xarxa amb finalitats divulgatives i/o informatives en les xarxes socials de la Fundació En Xarxa i del centre.

En cas de NO estar-hi d'acord cal fer-ho constar expressament aquí:

Cal que ens autoritzin al seu ús tot signant i marcant amb una X només a la/es casella/es corresponent/s de la qual NO en dona consentiment,

<input type="checkbox"/>	Web de l'Ajuntament	<input type="checkbox"/>	Web d'En Xarxa
<input type="checkbox"/>	Instagram Ajuntament	<input type="checkbox"/>	Facebook En Xarxa
<input type="checkbox"/>	Facebook Ajuntament	<input type="checkbox"/>	Instagram En Xarxa

D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals i el Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades personals formaran part d'un fitxer sota la responsabilitat de la FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA que té com a finalitat permetre la gestió dels serveis o productes per als que s'ha interessat. No hi ha previsió de que les seves dades siguin cedides a tercers, amb l'excepció d'altres organitzacions del grup, altres organitzacions col·laboradores o les assenyalades per la legislació vigent a requeriments de l'Administració Pública competent. Vostè autoritza de forma expressa el tractament de les seves dades personals per la finalitat mencionada.

Si desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, tractament limitat, portabilitat u oposició al tractament de les seves dades personals, ara o en qualsevol moment en el futur, li sol·licitem que ens ho comuniqui per carta a FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA a l'Avinguda Catalunya, 47 CP 43002 Tarragona o ens remeti un correu electrònic a l'adreça electrònica següent:

protecciodedades@enxarxa.cat.

Data i signatura

Grup de Whatsapp de les colònies

Participació voluntària. Grup on els/les participants reben informació de les colònies per part de la direcció de manera unidireccional.

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

Data i signatura