

AUTORITZACIÓ MATERNA/PATERNA

Jo, _____, amb DNI _____

com a pare/mare/tutor de _____ autoritzo que:

- surtin imatges del meu fill o filla en la seva condició de participant al Casal d'Estiu de l'Ajuntament de Vic

- que realitzi les activitats i sortides pròpies del Casal d'Estiu en les condicions establertes

- que sigui traslladat a un Hospital o Centre Sanitari en cas necessari

- autoritzem les decisions mèdiques que siguin necessària adoptar sota la direcció facultativa pertinent

Així mateix faig saber que no pateix cap malaltia que li impedeixi la normal realització de les activitats pròpies del Casal d'Estiu.

En cas que el vostre fill o filla hagi de prendre alguna medicació o bé pateixi algun tipus d'al·lèrgia tot i que això no li impedeixi la normal realització de les activitats, si us plau, feu-nos-ho constar:

D'acord amb allò que estableix la vigent legislació en matèria de Protecció de Dades de caràcter personal, us comuniquem que les dades que es sol·liciten en aquesta inscripció s'incorporen als fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de Vic. Les dades seran utilitzades per a la gestió d'aquest Ajuntament i les cessions de les mateixes ho seran amb les administracions públiques, persones o entitats, les quals de conformitat amb les vigents disposicions hagin de tenir-ne coneixement per a la resolució de l'assumpte.

Signatura: