

Nom i Cognoms del pare/mare/ tutors _____

_____ DNI _____

Nom i Cognoms del nen/a _____

Data de naixement nen/a _____

ACTIVITAT a la que s'Inscriu _____

DECLARO QUE EL MEU FILL/A PRESENTA LES SEGÜENTS CARACTERÍSTIQUES DE SALUT:

Impediments físics o psíquics: Sí No
(si la resposta és afirmativa indiqueu quines)

Malalties cròniques : Sí No
(si la resposta és afirmativa indiqueu quines)

Medicació que pren habitualment: Sí No
(si la resposta és afirmativa indiqueu quines, les dosis i els horaris corresponents)

Al·lèrgies alimentàries o dietes especials: Sí No
(si la resposta és afirmativa indiqueu quines, les dosis i els horaris corresponents)

Recordeu que cal adjuntar una fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a.

D'acord amb la Llei 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, les dades contingudes en aquest document estan protegides amb les normes de seguretat que dicta la citada Llei. Totes les dades són necessàries per a la realització d'activitats de lleure amb menors de 18 anys (Decret de lleure 267/2016), i son incorporades en un fitxer sota la titularitat de ASME .ASME tractarà les dades amb confidencialitat i només amb la finalitat de gestionar l' activitat a la que s'inscriu i per remetre-li informació relacionada amb ASME. Vostè pot sol·licitar en qualsevol moment l'accés a les seves dades personals, així com a la seva rectificació, oposició i cancel·lació, per a això haurà de dirigir-se a ASSOCIACIÓ SANT MARTÍ ESPORT per correu ordinari a c/ Binèfar 10 - 08020 Barcelona o per mail a vermeda@asme.es

Signat

Barcelona _____ 2018

