



## AUTORITZACIÓ PER AL CASAL D'ESTIU 2021

### ÒRBITA JOVE

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare / mare / tutor  
del/la jove \_\_\_\_\_

#### AUTORITZACIÓ

(marqueu aquelles autoritzacions per al/la jove inscrit/a)

- Dono la meva autorització per a que el/la jove **participi a l'activitat del casal d'estiu d'Òrbita Jove 2021** organitzat pel CAE i en les diferents activitats incloses en la programació d'aquest.
- Dono la meva autorització per a què el/la jove sigui **traslladat i atès** en un centre sanitari en cas d'accident o incident.
- Que se li puguin fer les **cures** pertinents i els **primers auxilis** al/la jove en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
  - No dono la meva autorització
- Dono la meva autorització per a què la **imatge** de el/la jove pugui aparèixer en fotografies /o vídeos fets durant l'activitat i que després puguin ser publicats al full informatiu de la setmana, a la pàgina web del CAE ([www.cae.cat](http://www.cae.cat)), a les xarxes socials del CAE i la Fundació La Xarranca, en publicacions d'àmbit educatiu i a disposició de les xarxes socials i publicacions de l'Ajuntament de Manresa i de Manresa Jove.
  - No dono la meva autorització
- Dono la meva autorització per a què el/la jove pugui **marxar sol/a en finalitzar l'activitat**
  - No dono la meva autorització

Signatura:

A, \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021

Per donar compliment a les obligacions que estableix la normativa de protecció de dades us facilitem la informació sobre quin és el tractament que apliquem a les vostres dades personals.

- Responsable del tractament: CAE, formació i serveis socioculturals
- Finalitat: gestionar la inscripció a les activitats del CAE i informar de les activitats de l'entitat
- Drets: d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament o portabilitat a través de l'adreça [protecciondades@cae.cat](mailto:protecciondades@cae.cat)
- + Informació: política de privacitat i protecció de dades a [www.cae.cat](http://www.cae.cat)

## FITXA DE SALUT

NOM I COGNOMS DEL/LA JOVE: \_\_\_\_\_

- Pateix alguna malaltia?

- Sí  
 No

En cas que sí, indiqueu quina:

\_\_\_\_\_

- Té alguna al·lèrgia o intolerància?

- Sí  
 No

En cas que sí, indiqueu quina:

\_\_\_\_\_

- Pren algun medicament?

- Sí  
 No

En cas que sí,

- Dono la meua autorització perquè l'equip de monitors/es subministri al/la jove la medicació que detallo a continuació:

- Nom del medicament: \_\_\_\_\_  
- Hora de subministrament: \_\_\_\_\_  
- Dosi a subministrar: \_\_\_\_\_

Observacions a tenir en compte

**Signatura:**

A, \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021

Per donar compliment a les obligacions que estableix la normativa de protecció de dades us facilitem la informació sobre quin és el tractament que apliquem a les vostres dades personals.

- Responsable del tractament: CAE, formació i serveis socioculturals
- Finalitat: gestionar la inscripció a les activitats del CAE i informar de les activitats de l'entitat
- Drets: d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament o portabilitat a través de l'adreça [protecciondades@cae.cat](mailto:protecciondades@cae.cat)
- + Informació: política de privacitat i protecció de dades a [www.cae.cat](http://www.cae.cat)



**DECLARACIÓ RESPONSABLE EN RELACIÓ A LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA  
 GENERADA PER LA COVID-19**

NOM I COGNOMS DEL/LA JOVE: \_\_\_\_\_

**Declaro sota la meva responsabilitat:**

- Que conec el context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure en la que en/la ..... participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que se m'ha informat i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que poden haver-se de dur a terme si apareix un cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que m'encarrego d'aportar una mascareta diària per en/la ..... pels dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- Que informaré a l'entitat organitzadora de qualsevol variació de l'estat de salut d'en/la ..... compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, en/la ..... compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infeccios.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

**Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19:**

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

Nom pare/mare/tutor/a legal	Cognoms	DNI
_____	_____	_____

**Signatura:**

A, \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021

Per donar compliment a les obligacions que estableix la normativa de protecció de dades us facilitem la informació sobre quin és el tractament que apliquem a les vostres dades personals.

- Responsable del tractament: CAE, formació i serveis socioculturals
- Finalitat: gestionar la inscripció a les activitats del CAE i informar de les activitats de l'entitat
- Drets: d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament o portabilitat a través de l'adreça [protecciondades@cae.cat](mailto:protecciondades@cae.cat)
- + Informació: política de privacitat i protecció de dades a [www.cae.cat](http://www.cae.cat)