

## INSCRIPCIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2019 2020

Curs: 5è

En /na

amb DNI

Correu electrònic:

Com a mare/pare o tutor de l'alumne

Inscric al meu fill/a a les activitats extraescolars (marca la casella)

|                       | Dilluns | Dimarts | Dimecres | Dijous | Divendres |
|-----------------------|---------|---------|----------|--------|-----------|
| Matinant<br>1hora     |         |         |          |        |           |
| Matinant<br>30 minuts |         |         |          |        |           |
| Tardejant             |         |         |          |        |           |

| Dilluns |
|---------|
| Escacs  |
| Skate   |

| Dimarts        |
|----------------|
| Dansa Creativa |
| Robòtica       |

| Dimecres |
|----------|
| Cinema   |
| Anglès   |
| Bàsquet  |

| Dijous |
|--------|
| Teatre |
| Cinema |
| Música |
| loga   |

### Autorització domiciliació bancària

Autoritzo a l'A.F.A. Associació de famílies de l'escola l'Univers i a VIU projecte lleure, empresa gestora del monitoratge i les activitats extraescolars, a que efectui el cobrament d'aquestes mitjançant el compte bancari.

Compte Bancari:

**Qüestionari mèdic:**

|                                     |                             |                             |       |                      |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
| Pateix alguna malaltia crònica?     | Si <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Quina | <input type="text"/> |
| Té algun tipus de discapacitat?     | Si <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Quina | <input type="text"/> |
| Segueix algun tractament específic? | Si <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Quina | <input type="text"/> |
| Té alguna al·lèrgia?                | Si <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Quina | <input type="text"/> |

**Autorització dels drets d'imatge:**

En /na  amb DNI   
Com a mare/pare o tutor de l'alumne

Autoritzo a que la imatge del meu fill/a pugui ésser enregistrat a través de fotografies o gravacions, fetes per l'A.F.A. o VIU, i que es puguin publicar a la pàgina web, o qualsevol altre mitja audiovisual que utilitza l'A.F.A.

Si  NO

L'ASSOCIACIO DE FAMÍLIES DE L'UNIVERS, en compliment de la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, informa que les dades que es recullen mitjançant els formularis d'inscripció, s'inclouran en els fitxers automatitzats específics per poder atendre la seva sol·licitud.

L'ASSOCIACIO DE FAMÍLIES DE L'UNIVERS adopta les mesures necessàries per garantir la seguretat, integritat i confidencialitat de les dades de conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD), relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia del drets digitals.

Vostè podrà, en qualsevol moment, exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició, recollits al RGPD, davant L' ASSOCIACIO DE FAMÍLIES DE L'UNIVERS C/ Bailèn 229-231 – 08037 Barcelona. Telèfon: 93 219 71 00