



URV Summer Lab 2019 . Fitxa mèdica i personal

- Autoritzo al meu fill/a a participar al URV Summer Lab 2019.
- CURS 18/19 (1r, 2n, 3r de l'ESO)
- Telèfon de contacte:
- Adreça:

INFORMACIÓ MÈDICA I TRETS PERSONALS

- Pateix alguna malaltia crònica o impediment físic o psíquic?
- Al·lèrgies o intoleràncies?
- Trastorns alimentaris o dietes especials:
- Necessitat de medicació? (Indicar dosis i adjuntar informe mèdic):

OBSERVACIONS:

AUTORITZACIONS

- Autoritzo a prendre les mesures adients, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent Sí No
- Cessió drets d'imatge Sí No
- Autorització sortides Sí No
- Qui vindrà a recollir el nen/a? Sí No

Informació bàsica sobre protecció de dades	
Responsable	Universitat Rovira i Virgili
Finalitat	Gestionar les activitats d'estiu de la URV dirigides a infants i joves dins d'un àmbit de lleure durant les vacances d'estiu: Summer Lab i Summer Camp.
Legitimació	Execució de la prestació de serveis encarregada.
Destinataris	Es preveu la cessió a la Direcció General de Joventut de la Generalitat de Catalunya
Drets	Accedir a les teves dades, rectificar-les, suprimir-les, sol·licitar-ne la portabilitat, oposar-te al tractament i sol·licitar-ne la limitació.
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: (http://www.urv.cat/ca/vida-campus/extensio-universitaria/activitat-fisica/esport/activitats/summer-camp/informacio-proteccio-de-dades/)

Signatura del pare, mare o tutor/a

....., a de de 2019