



## Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers

BARCELONA, en data .....

L'esplai Güitxi-Güitxi és el **Responsable del tractament** de les dades personals de l'**Interessat** i l'informa que aquestes dades seran tractades de conformitat amb el que disposa el Reglament (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), per la qual cosa li facilita la següent informació del tractament:

**Fi del tractament:** mantenir una relació comercial per garantir la correcta gestió de la seva incorporació/participació a les activitats sol·licitades i l'enviament de comunicacions dels nostres serveis i activitats.

**Criteris de conservació de les dades:** es conservaran mentre hi hagi un interès mutu per mantenir la fi del tractament i quan ja no sigui necessari per a tal fi, es suprimiran amb mesures de seguretat adequades per garantir la seudonimització de les dades o la destrucció total de les mateixes.

**Comunicació de les dades:** està previst cedir les seves dades a tercers per ser necessari per aconseguir la finalitat del tractament, explícitament les seves dades seran cedides a ESPLAIS CATALANS, Avinyó, 44 2 08002 Barcelona. Mail: [esplac@esplac.cat](mailto:esplac@esplac.cat), com a encarregat del tractament.

### Drets que assisteixen a l'Interessat:

- Dret a retirar el consentiment en qualsevol moment.
- Dret d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i de la limitació o oposició al seu tractament.
- Dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent.

### Dades de contacte per exercir els seus drets:

Esplai: .....

Adreça: .....

Correu electrònic: .....

Per realitzar el tractament de dades descrit, el Responsable del tractament necessita el seu consentiment explícit o el del seu representant legal.

### L'Interessat consent el tractament de les seves dades en els termes exposats:

Nom i cognoms ..... amb NIF .....

Representant legal de l'infant/jove ..... amb NIF .....

Signatura:

**Protecció de dades:** recorda que juntament amb aquesta autorització s'ha de signar el Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers.



## Autorització de participació

Esplai güitxi-Güitxi

Curs 2024-2025

En/Na ..... amb DNI .....  
 com a tutor o tutora legal de l'infant .....  
 amb DNI ..... verifico totes les dades que aquí consten i a la vegada  
 l'AUTORITZO a participar als Campaments Internacionals organitzat per l'esplai  
 Güitxi-Güitxi de Tona durant el curs 2024-2025.

Faig extensiva aquesta AUTORITZACIÓ a (marqueu el cercle que autoritzeu)

- Que l'infant pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i l'organització pugui prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries, sota la direcció facultativa pertinent.
- Que l'infant pugui ser transportat en un vehicle privat de l'organització a un centre sanitari, sempre que es necessiti atenció mèdica i prèvia indicació de les autoritats sanitàries pertinents (112).
- Que l'infant pugui rebre les cures pertinents i els primers auxilis en cas de ferides lleus, sempre prèvia revisió de la seva fitxa de salut.
- Que l'infant pugui realitzar activitats especials de risc sempre amb la supervisió i dinamització d'una persona especialitzada i entesa en el tema.
- Que l'infant es pugui banyar en piscines, rius, pantans, basses, llacs o mar.
- Autoritzo a que l'infant pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat, sota la meva responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmla (malaltia, mal comportament...) que, a judici de l'equip dirigent de l'activitat, impliqués l'abandonament de l'activitat per part de l'infant, em comprometo a recollir-lo/a al lloc de l'estada.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 2024

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** recorda que juntament amb aquesta autorització s'ha de signar el Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers.



## Autorització per a l'ús de la imatge

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, Esplais Catalans demana el consentiment als tutors o tutores legals dels infants perquè aquests puguin aparèixer en imatges i vídeos corresponents a esdeveniments o activitats organitzades per l'esplai Güitxi-Güitxi i/o Esplais Catalans (la federació a la qual pertany l'esplai) destinades a la difusió pública i no comercial en els següents canals de comunicació:

- Les pàgines web de l'esplai ([www.guitxiguitxi.net](http://www.guitxiguitxi.net)) i d'Esplais Catalans ([www.esplac.cat](http://www.esplac.cat), [www.somesplai.cat](http://www.somesplai.cat)).
- Les xarxes socials (Facebook, Twitter i Instagram) de l'esplai i d'Esplais Catalans.
- Les publicacions pròpies de l'esplai i d'Esplac.
- Filmacions puntuals realitzades per mitjans de comunicació a fi de fer difusió de les activitats i de l'esplai i Esplais Catalans.

En/Na ..... amb DNI .....  
 com a tutor o tutora legal de .....  
 amb DNI ....., membre de l'esplai .....

AUTORITZO a captar, publicar i reproduir la seva imatge corresponent a activitats organitzades per l'esplai Güitxi-Güitxi i per Esplais Catalans a fi de fer difusió de l'esplai, d'Esplais Catalans i de les diferents activitats que realitzen ambdues entitats. I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 2024

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** recorda que juntament amb aquesta autorització s'ha de signar el Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers.



## Fitxa d'hàbits de salut

Jo ..... amb DNI..... com a pare / mare / tutor legal de ..... amb DNI ..... declaro que el meu fill/a presenta les següents característiques de salut:

**Impediments físics o psíquics:**                      **Sí**                      **No**

En cas de resposta afirmativa indiqueu quins:

.....  
.....

**Malalties cròniques:**                                      **Sí**                      **No**

En cas afirmatiu indiqueu quines:

.....  
.....

**Medicació que pren habitualment:**                      **Sí**                      **No**

En cas de resposta afirmativa indiqueu quines, les dosis i els horaris corresponents:

.....  
.....

**Al·lèrgies / intoleràncies alimentàries o dietes especials:**                      **Sí**                      **No**

En cas afirmatiu indiqueu quines, les dosis i els horaris corresponents:

.....  
.....

....., a ..... de ..... de 2024

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** recorda que juntament amb aquesta autorització s'ha de signar el Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers.



## Autorització per l'administració de medicació

En/Na ..... amb DNI .....  
com a tutor o tutora legal de .....  
amb DNI ....., membre de l'esplai .....  
SOL·LICITO I AUTORITZO que li sigui administrada la següent medicació:

Producte: .....  
Dosi: .....  
Horari: .....  
Des del dia..... fins al dia.....

Producte: .....  
Dosi: .....  
Horari: .....  
Des del dia..... fins al dia.....

Producte: .....  
Dosi: .....  
Horari: .....  
Des del dia..... fins al dia.....

*\* En cas de medicació amb recepta, s'ha adjuntar aquesta. En cas de medicació sense recepta (només pot ser analgèsic, antisèptic o antiinflamatori) també s'ha d'omplir aquesta fitxa.*

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar. I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a

....., a ..... de ..... de 2024

**SIGNATURA DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL**

**Protecció de dades:** recorda que juntament amb aquesta autorització s'ha de signar el Consentiment en Protecció de Dades de Caràcter Personal amb cessió a tercers.