

## Autorització de participació Esplai Güitxi-Güitxi - Campaments

En/Na ..... amb DNI .....  
com a tutor o tutora legal de l'infant .....  
amb DNI ..... l'AUTORITZO a **participar a les activitats organitzades per l'esplai Güitxi-Güitxi de Tona durant els campaments amb durada del dia 21 d'agost al dia 27 d'agost.**

Faig extensiva aquesta AUTORITZACIÓ a (marqueu el 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 es pugui banyar en piscines, rius, pantans, basses o llacs.
- Autoritzo a que l'infant pugui marxar sol/a a casa un cop finalitzada l'activitat, sota la meua responsabilitat.

Igualment, en cas de produir-se qualsevol circumstància anòmala (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 2021

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

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'esplai, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai, i la cessió puntual a d'altres entitats del Moviment Laic i Progressista, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [guitxiguitxi@gmail.com](mailto:guitxiguitxi@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai al C/ Jaume Balmes, 51.

## 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 per poder publicar imatges o vídeos on apareguin els infants que autoritzen en esdeveniments o activitats organitzades per l'entitat o Esplac (l'associació de la qual forma part l'esplai) i on aquests o aquestes siguin clarament identificables.

En/Na ..... amb DNI ..... com a tutor o tutora legal de ..... amb DNI.....

AUTORITZO que la seva imatge pugui aparèixer en filmacions i fotografies corresponents a activitats organitzades per l'esplai destinades a difusió pública no comercial en els canals de comunicació de l'esplai i d'Esplac (l'associació de la qual forma part l'esplai), com són Facebook i Instagram.

I perquè així consti als efectes oportuns, signo la present autorització a  
....., a ..... de ..... de 2021

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

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'esplai, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai, i la cessió puntual a d'altres entitats del Moviment Laic i Progressista, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [guitxiguitxi@gmail.com](mailto:guitxiguitxi@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai al C/ Jaume Balmes, 51.

## Autorització per l'administració de medicació

En/Na ..... amb DNI ..... com a  
tutor o tutora legal de ..... amb DNI .....

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.....

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 2021

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

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

Protecció de dades: En virtut del disposat al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, i a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de l'esplai, amb la finalitat de gestionar i coordinar els nostres serveis, realitzar tasques administratives i enviar informació tècnica que pugui ser del vostre interès.

Així mateix, en els casos que no sigueu vosaltres, us comprometeu de forma expressa a obtenir el consentiment d'aquelles terceres persones que es beneficien de la mateixa, abans de comunicar-nos les seves dades.

Al lliurar-nos les vostres dades accepteu el tractament d'aquestes, per part de l'esplai, i la cessió puntual a d'altres entitats del Moviment Laic i Progressista, així com a d'altres organismes que ens obliguin legalment. Us informem, també, de la possibilitat d'exercir, en qualsevol moment, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició de les vostres dades de caràcter personal mitjançant correu electrònic dirigit a [guitxiguitxi@gmail.com](mailto:guitxiguitxi@gmail.com) o bé mitjançant escrit dirigit a la seu social de l'esplai al C/ Jaume Balmes, 51.

## Declaració responsable de les famílies - Campaments 2021

JO (mare/ pare/ tutor/a legal) \_\_\_\_\_ amb número de D.N.I. \_\_\_\_\_ autoritzo al meu fill/ a \_\_\_\_\_ a participar de l'activitat de campaments 2021 gestionada per l'Esplai Güitxi-Güitxi. amb N.I.F. G-65164501. Conseqüentment, signo aquesta Declaració Responsable i declaro sota la meva responsabilitat que:

Que soc coneixedor/a del 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 qual en/na \_\_\_\_\_ 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 he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na \_\_\_\_\_ per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.

Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na \_\_\_\_\_ 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/na \_\_\_\_\_ compleix els requisits de salut següents:

Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febres, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

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 a la Covid-19:

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

....., a ..... de ..... de 2021

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