



AUTORITZACIÓ PERMANENT
DE SORTIDES, ESTATGES I FITXA SALUT
TEMPORADA 2019-2020

1.-DADES DEL NOI/NOIA AUTORITZAT/DA:

NOM I COGNOMS :

NACIONALITAT :PASSAPORT / DNI , n°:.....

ADREÇA :

TELÈFONS :

2.-DADES DE LA SORTIDA / CURSA / ESTATGES

PER TOTES LES SORTIDES, CURSES I ESTATGES DURANT LA TEMPORADA 2019-2020.

3.-AUTORITZACIÓ :

JO,

PARE/MARE/TUTOR/TUTORA AUTORITZO AL NOI/NOIA A LES DADES DEL/DE LA QUAL CONSTEN L'APARTAT 1 A EFECTUAR LES SORTIDES, EXCURSIONS, ESTATGES QUE REALITZI. AIXI MATEIX, AUTORITZO L'ENTRENADOR/A, RS/RES COM A ACOMPANYANT/NYANTS RESPONSABLES/S A PRENDRE LES MESURES NECESSÀRIES QUE REQUIREIXI L'ESTAT DEL NOI/A.

4.- DADES MÈDIQUES DEL NOI/A :

- Al·lèrgies:.....
- Malalties cròniques (asma ,diabetis, cardiopaties ...) :
- Està correctament vacunat segons el calendari de vacunes d'Andorra ? SI / NO
- Segueix , actualment , algun tractament mèdic ? SI / NO
- Quin?

Si el corredor/a ha de seguir un tractament mèdic durant la sortida , no oblideu adjuntar la recepta mèdica , així com un informe mèdic actualitzat si té una malaltia crònica.

- En el cas que el corredor/a necessiti d'un medicament que no està explícit en aquesta autorització , haurà de portar la corresponent recepta mèdica

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALES LQPD / RGPDUE 2016/679

Responsable	ESQUI CLUB PAS DE LA CASA - GRAU ROIG
Finalitat	Recollida de les dades per sol·licitar l'autorització per les sortides, excursions, estatges... i realitzar una fitxa de salut.
Legitimació	El propi interessat o el seu representant legal.
Destinataris	No es preveuen.
Drets	Accedir, rectificar, cancel·lar i suprimir, així com d'altres que estan definits en la informació addicional.
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional a la nostra pagina web: www.esquiclubpcgr.com
Signa	Com a prova de conformitat de la manifestació del present document referent al tractament de les meves dades. Nom del pare, mare i/o tutor legal