

POLÍTICA DE PRIVACITAT

En/Na _____ amb DNI _____ com a pare/mare/tutor-a
del/de la menor _____ d'edat _____ anys.

Clàusula informativa sobre dades de caràcter personal vinculades a les activitats d'esport i lleure de CET 10.

Les dades de caràcter personal que constin a:

- I. La sol·licitud d'alta a les a activitats d'esport i lleure.
- II. La fitxa de salut.
- III. Al document d'autorització de sortides d'atenció mèdica.
- IV. L'autorització de sortida del/de la menor de 16 anys i/o sortida lliure
- V. La declaració responsable en relació a la situació de pandèmia per la Covid-19.

seran tractades per CET 10 LLEURE, S.L. i incorporades a les activitats de tractament: (i) Gestió de les activitats d'esport i lleure; (ii) Activitat de promoció; (iii) Tractament dels menors en les activitats; (iv) Organització i control de les sortides dels menors en els espais on es realitzaran les activitats i (v) Difusió de les imatges.

La finalitat (i) està basada en la seva sol·licitud de participació del menor en les activitats programades. Les finalitats (ii, iii, iv i v) estan basades en el consentiment de progenitor. La promoció d'altres iniciatives d'esport i lleure a través de comunicacions electròniques està basada en l'interès legítim de CET 10 LLEURE, S.L.

Tots els camps sol·licitats en els formularis són d'obligada complementació, de tal manera que l'omissió d'algun d'ells podria comportar la impossibilitat que se li puguin facilitar els serveis o l'autorització sol·licitada.

Ha de proporcionar informació verídica, perquè la informació facilitada estigui sempre actualitzada i no contingui errors, haurà de comunicar a la societat al més aviat possible, les modificacions i rectificacions de les dades de caràcter personal que es vagin produint.

Les dades personals de les persones inscrites (pares, persones autoritzades i menors) en les activitats seran conservades fins que hagin finalitzat les obligacions i responsabilitats de CET 10 Lleure, S.L.

Les dades de les imatges es mantindran en els llocs web i xarxes socials de CET 10 Lleure, S.L de forma indefinida fins a la sol·licitud de supressió.

El correu electrònic es conservarà per a comunicacions electròniques fins a la sol·licitud de supressió.

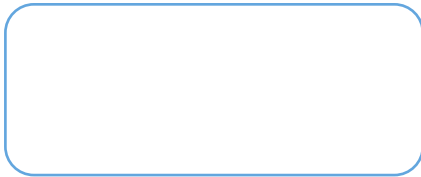
A quins destinataris es comunicaran les seves dades? Tindran accés a les dades empreses prestadores de serveis, en aquest cas com encarregades del tractament. També podran accedir a determinades dades les Autoritats Públiques vinculades en l'activitat contractada amb la finalitat de control i gestió de l'activitat programada.

Per sol·licitar l'accés, la rectificació, supressió o limitació del tractament de les dades personals o per oposar-se al seu tractament, en el cas que es donin els requisits que estableix el Reglament General de Protecció de Dades, així com en la Llei Orgànica 3 / 2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personal i garantia dels drets digitals, pot dirigir un escrit a CET 10 LLEURE, SL., Rambla Guipúscoa 23-25 Baixos, Barcelona, 08018, o un email a privacitat@cet10.com indicant el dret que vols exercir acreditant la identitat. Així mateix, l'informem que té dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control competent (AEPD), si considera que s'ha produït algun tipus de vulneració en relació amb el tractament de les dades personals també pot enviar un email al delegat de Protecció de Dades: privacitat@cet10.com.

- Autoritzo l'ús d'imatges del menor que es puguin realitzar durant l'activitat per part de CET 10 LLEURE, així com a altres entitats que formen CET 10, per donar suport visual: a les webs d'entitats CET 10, xarxes socials, documentació corporativa i publicitària.
- Accepto que es puguin realitzar comunicacions comercials sobre productes i/o serveis de l'àmbit esportiu, educatiu oci o lleure d'altres empreses de la xarxa de CET 10.

Data: A Barcelona, el _____ de _____ de 2021

Signatura:



(II) FITXA DE SALUT

➤ Els espais sense cap dada s'han d'emplenar

DADES INFANT	
Centre:	_____
Any:	_____
Cognoms i Nom:	_____
Curs finalitzat:	_____
Nom del pare/mare/tutor-a:	_____
Telèfon 1:	_____
Telèfon 2:	_____
E-mail:	_____
	FOTO
DIVERSITAT FUNCIONAL	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu	
	Quina/Quines <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/>
	Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/>
	Grau <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
MALALTIES CRÒNIQUES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu	
	Quina/Quines <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
PREN MEDICACIÓ	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu	
	Quina/Quines <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
	*Cal adjuntar prescripció mèdica
RÈGIM ALIMENTARI:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu tria el tipus de dieta	
	Sense lactosa <input type="checkbox"/> Celíaca (sense gluten) <input type="checkbox"/>
	Sense Ou <input type="checkbox"/> Diabetis <input type="checkbox"/>
	Halal <input type="checkbox"/> Vegetariana <input type="checkbox"/>
	Altres (especifiqueu quina)
	<input style="width: 500px; height: 50px;" type="text"/>
	*Cal adjuntar prescripció mèdica

OBSERVACIONS I/O PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS DE SITUACIÓ CRÍTICA
(Resum de la documentació entregada)

Per tal que l'infant/jove pugui accedir al casal/campus, ha de lliurar la fotocòpia acreditativa del carnet de vacunació o, en cas de no estar vacunat/da, fer entrega d'un certificat mèdic oficial.

Informació bàsica per la fitxa de salut:

Informació bàsica de protecció de dades: CET 10 LLEURE, S.L tractarà les dades personals vinculades a aquesta fitxa, amb el seu consentiment, per a l'atenció i cura del menor durant l'activitat. Les dades es comunicaran a terceres entitats en cas que sigui necessari per a l'atenció del menor. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com a altres drets, com s'explica en la nostra política de privacitat a la qual té accés a la url <https://cet10.com/politica-de-privacitat-cet-10-lleure-s-l>

Data: A Barcelona, el _____ de _____ de 2021

Signatura:

(III) DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ DE SORTIDES I D'ATENCIÓ MÈDICA

En/Na _____ amb DNI _____ com a pare/mare/tutor-a
del/de la menor _____ d'edat _____ anys.

Marqueu amb una creu l'opció desitjada:

- Declaro conèixer i autoritzo els desplaçaments i les activitats que l'infant realitzarà durant l'estada al nostre casal/campus.
- Autoritzo que sigui atès/a i se li puguin realitzar les atencions mèdiques pertinents, prèvia opinió i diagnòstic facultatiu reconegut, utilitzant si cal el vehicle que tinguem a disposició per traslladar l'infant al centre mèdic més proper.

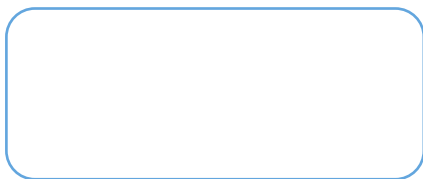
Els/les responsables de l'activitat, en el seu cas, informaran telefònicament de tots els passos a seguir i actuacions a realitzar.

Informació bàsica en l'Autorització de sortides i d'atenció mèdica:

Informació bàsica de protecció de dades: CET 10 LLEURE, S.L tractarà les dades personals vinculades a aquesta fitxa, amb el seu consentiment, per a l'atenció i cura del menor durant l'activitat. Les dades es comunicaran a terceres entitats en cas que sigui necessari per a la gestió dels desplaçaments i/o l'atenció del menor. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com a altres drets, com s'explica en la nostra política de privacitat a la qual té accés a la url <https://cet10.com/politica-de-privacitat-cet-10-lleure-s-l>

Data: A Barcelona, el _____ de _____ de 2021

Signatura:



(IV) AUTORITZACIÓ DE SORTIDA DEL/DE LA MENOR DE 16 ANYS I/O SORTIDA LLIURE

En aplicació de la normativa vigent, les persones responsables legals han d'autoritzar la forma de sortida dels infants menors de 16 anys del centre.

En/Na _____ amb DNI _____ com a pare/mare/tutor-a del/de la menor _____ d'edat _____ anys.

Marqueu amb una creu l'opció desitjada:

- Autoritzo que un cop finalitzada l'activitat diària el meu fill/a pugui sortir lliurement de l'escola sota la meva responsabilitat.
- Autoritzo que un cop finalitzada l'activitat diària el meu fill/a pugui ser recollit/da per alguna de les persones que s'indiquen a continuació:

Persones Autoritzades:

Nom	Cognoms	DNI	Parentiu

L'infant podrà ser recollit per una persona diferent a les designades anteriorment si presenta l'autorització corresponent. En cas que la persona no estigui autoritzada no el/la podem deixar sortir del centre fins que no rebem la conformitat per escrit de les persones tutores legals.

Informació bàsica en l'Autorització de sortides del menor de 16 anys i/o sortida lliure:

Informació bàsica de protecció de dades: CET 10 LLEURE, S.L tractarà les dades personals vinculades a aquesta fitxa, amb el seu consentiment, per la gestió de les sortides i recollides del menor i en general per la gestió i coordinació de les activitats. Les dades es comunicaran a terceres entitats en cas que sigui necessari. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com a altres drets, com s'explica en la nostra política de privacitat a la qual té accés a la url <https://cet10.com/politica-de-privacitat-cet-10-lleure-s-l>

Data: A Barcelona, el _____ de _____ de 2021

Signatura:

(V) Declaració responsable en relació amb la Situació de pandèmia generada per la Covid-19

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que sóc 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
- 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.

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 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- 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.

En/Na _____ amb DNI _____ com a pare/mare/tutor-a
del/de la menor _____ d'edat _____ anys.

Data: A Barcelona, el _____ de _____ de 2021

Signatura:

