

DADES PERSONALS

NOM: _____ LLINATGES: _____
 DATA DE NAIXEMENT: _____ EDAT: _____ CURS ESCOLAR: _____
 DIRECCIÓ: _____ CP: _____ POBLACIÓ: _____
 TELÈFON 1: _____ TELÈFON 2: _____ TELÈFON 3: _____
 CORREU ELECTRÒNIC: _____

DADES SANITÀRIES

AL·LÈRGIES? ☐ SI ☐ NO QUINA? _____
 MALALTIES? ☐ SI ☐ NO QUINA? _____
 PREN MEDICAMENTS? ☐ SI ☐ NO QUIN? _____

DADES ESCOLARS

QUINA ACTIVITAT DESITJA? ☐ ESCOLA MATINERA

AUTORITZACIONS

Jo _____ amb DNI _____ com a tutor/a legal de _____
 autoritzo a assistir a les activitats extraescolars, coneixent la normativa, les activitats i els riscos que comporten, i a prendre les decisions mèdic-quirúrgiques necessàries sota la supervisió facultatives.

Informació protecció de dades de caràcter personal: responsable del tractament: EXITIM EDUCACIÓ I FORMACIÓ SL, Avinguda Antoni Maura, 33, Marratxí (07141). E-mail: info@exitim.com. **Finalitats:** gestionar els serveis contractats, realitzar els tràmits administratius necessaris per complir els nostres compromisos contractuals i obligacions socials i comptables, gestionar el cobrament mitjançant entitat financera, controlar les al·lèrgies alimentàries del/la participant, així com les patologies cròniques que poden requerir medicació o avis als serveis sanitaris i persones de contacte. Promocionar les nostres activitats mitjançant la publicació d'imatges i vídeos a xarxes socials, pàgina web, revistes, cartells i fulletons. **Legitimació:** la base legal del tractament és l'execució d'un contracte de serveis i el vostre consentiment. Per poder realitzar un altre tipus de tractaments, sol·licitem el consentiment exprés marcant les caselles destinades a aquest efecte. **Dades de salut:** en cas de no autoritzar aquests tractaments, no es podran manejar aquestes dades necessàries per a la salut i el benestar del/la participant. El/s sotasignats declaren que les dades de contacte són certes i que s'ha informat i obtingut el consentiment per al tractament de dades per part d'EXITIM EDUCACIÓ Y FORMACIÓ SL. **Terminis de conservació:** les teves dades es mantindran mentre duri la prestació del servei, respectant els terminis legals o per mandat judicial. **Destinataris:** les dades podran ser comunicades a centres escolars col·laboradors, agències de viatge, companyies asseguradores, bancs per al cobrament dels serveis i a l'Agència Estatal de l'Administració Tributària en compliment de les nostres obligacions legals. També a les empreses que prestin el servei de menjador, si s'escau. **Transferències internacionals de dades:** només es realitzaran complint amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades, especialment el Reglament (UE) 679/2016, de Protecció de dades (RGPD), o quan hi hagi una habilitació legal per realitzar-la. **Dret d'imatge/so:** la imatge del/la participant, relacionades amb les nostres activitats, podran divulgar-se a les diferents publicacions i mitjans de comunicació de l'entitat, així com a les webs dels centres col·laboradors, si existeix consentiment. No ens fem responsables de fer servir aquestes imatges per part de tercers no autoritzats. És un consentiment gratuït, a l'empara del que disposa la LO 1/1982, sobre protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. **Els teus drets:** pots exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat, per escrit, a presentar a l'adreça indicada més amunt, adjuntant el teu DNI, o enviar-lo a info@exitim.com. Pots reclamar davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es). Tens dret a revocar en qualsevol moment el consentiment per a qualsevol dels tractaments per als quals ho has atorgat. Consentiments expressos:

Autoritzo l'ús de la imatge del participant per EXITIM (Facebook, Instagram, pàgina web www.exitim.com i altres publicacions) ☐ SI / ☐ NO

Vull rebre informació d'EXITIM per mitjans electrònics (incloent WhatsApp o similar) ☐ SI / ☐ NO

A continuació, han de signar tots/es els/les tutors/es legals del/la participant:

TUTOR/A LEGAL 1: _____ DNI: _____ SIGNATURA: _____

TUTOR/A LEGAL 2: _____ DNI: _____ SIGNATURA: _____