

KANPALDIA AZPIMARRATU:

Hondarribia LH 2.-3.-4.

Orio LH5.-6.

Zuhatza LH5.-6.

Zuhatza LH6.-DBH1

Zuhatza DBH 2.-3.

HAURRAREN DATUAK

IZEN ABIZENAK: _____

JAIOTZE DATA: ____/____/____

HARREMANETARAKO TLF: _____ HARREMANETARAKO PERTSONA: _____

WHATSAPP TALDERAKO KONTAKTUA: _____

POSTA ELEKTRONIKOA: _____

OSASUN DATUAK**GARRANTZITSUA: Osasun txartelaren fotokopia aurkeztu fitxa honekin batera**

Txertoak: BAI EZ

ALERGIAK: BAI EZ ZERI? (ongi zehaztu, mesedez). _____

DIETA BEREZIRIK? BAI EZ. ZEIN? _____

Dieta berezirik behar izatekotan derrigorrezkoa da medikuaren txostena aurkeztea fitxa honekin batera.

GAIXOTASUN KRONIKORIK DAUKA?: (Diabetes, asma, epilepsia, migraña...) BAI EZ

ZEIN?: _____

TRASTORNORIK DAUKA? (Hiperaktibitatea, Arreta gabezia, Sonanbulismoa...) BAI EZ

ZEIN?: _____

BOTIKAREN BAT HARTZEN DU? BAI EZ

ZEIN ETA ZERTARAKO? _____ ZEIN DOSIFIKAZIO? _____

BESTELAKO DATUAK

ETXEKO HIZKUNTZA: Etxean, nola aritzen zarete? Euskaraz Gaztelaniaz Bietan Beste batean

IGERI EGITEN DAKI? BAI EZ MAILA: Hasiberria Tartekoa Aritua

BESTERIK AIPATU NAHI DIGUZU?: _____

GURASO/TUTOREAREN BAIMENA

Nik _____, baimena ematen diot _____ seme/alabari

burutuko den udalekuan parte hartzeko eta Dindaiari bertan ateratako argazkiak haien web orrialdean jartzeko.

Sinadura

Data:

DATU PERTSONALEN TRATAMENDUARI BURUZKO INFORMAZIOA. IRAKURRI MESEDEZ FITXA BETE AURRETIK:

DINDAIA FUNDAZIOA da zure datuen tratamenduaren arduraduna. DINDAIA FUNDAZIOAK ez ditu zure datuak hirugarrenen eskutan jarriko, eta helburu hauekin erabiliko ditu:

DATU PERTSONALAK ETA ARGAZKIAK: Baimena eman baduzu, argazkiak web orrialdean edota gure ekintzak iragartzeko publikatzen ditugun euskarrietan agertuko dira. Gainontzeko datu pertsonalak (izen-abizenak, telefonoa, helbidea...) behin ekintza bukatuta deuseztatuko dira.

OSASUNARI BURUZKO DATUAK: Era berean, zuen seme alaben osasun datuak (osasun txartelaren datuak, tratamendu bereziak, gaixotasun kronikoak e.a.) modu konfidentzian tratatuko dira beti, ekintzak iraun bitartean haurren arduradunaren esku egonen dira datu hauek eta beharrezkoa izatekotan osasun arloko profesionalak soilik pasako zaizkie. Behin ekintza bukatuta datuok deuseztatuko dira.

Elikagaiekiko alergia eta intolerantzien inguruko datuei dagokienez, haurren segurtasuna eta osasuna bermatzeko aldera, udalekuko arduradun eta sukaldarien esku jarriko dira, datuok konfidentzialak direla ohartaraziz. Behin ekintza bukatuta datuok deuseztatuko dira.

Zure seme-alabaren datuak ez dizkiogu hirugarren bati utziko, goian aipatutako baldintzetan izan ezik.

Zure seme-alabaren datuak ezagutu, zuzendu eta ezabatzeko eskubidea daukazu uneoro. Honetarako DINDAIA FUNDAZIOA-rengana jo dezakezu: Emilio Arrieta kalea, 1, solairuartera ezkerrean. 31002 IRUÑEA. info@dindaia.eus, 948 266240 /696277599.

MARCA EL CAMPAMENTO: Hondarribia 2.-3.-4.E.P Orio 5.-6.E.P
Zuhatza 5.-6.E.P Zuhatza 6E.P.-1º E.S.O Zuhatza 2º-3 E.S

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

TELEFONO DE CONTACTO: _____ PERSONA DE CONTACTO: _____

CONTACTO PARA EL GRUPOR DE WHATSAPP: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS MÉDICOS **IMPORTANTE: Entregar la fotocopia de la tarjeta médica con esta hoja**

VACUNAS: SI NO

ALERGIAS: SI NO ¿CUAL? (especificar bien, por favor) _____

¿ALGUNA DIETA ESPECIAL? SI NO ¿CUAL? _____

En caso de necesitar una dieta especial deberá entregar un informe médico junto con esta ficha.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?: (Diabetes, asma, epilepsia, migraña...) SI NO

¿CUAL?: _____

¿TIENE ALGUN TRASTORNO? (Hiperactividad, déficit de atención, Sonambulismo...) SI NO

¿CUAL? _____

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO

¿CÚAL Y PARA QUÉ? _____ ¿DOSIS?? _____

OTROS DATOS

PERFIL LINGÜÍSTICO FAMILIAR: ¿En casa qué idioma utilizáis? Euskaraz Castellano

Bietan Otros

¿SABE NADAR? SI NO NIVEL: Principiante Intermedio Avanzado

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORAS/ES LEGAL/ES

Yo _____, autorizo a mi hijo/a _____ a acudir al

Campamento que se llevará a cabo y a Dindaia a que publique las fotos de dicho campamento en su página web.

Firma

Fecha:

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. LEER POR FAVOR ANTES DE RELLENAR LA FICHA:

DINDAIA FUNDAZIOA es la responsable del tratamiento de tus datos. DINDAIA FUNDAZIOA no pondrá tus datos a disposición de terceras personas, y los datos serán utilizados con las siguientes finalidades:

DATOS PERSONALES Y FOTOGRAFÍAS: Si has dado tu autorización, las fotografías que se tomen se utilizarán para la web para los dípticos que publiquemos para publicitar nuestras actividades. El resto de datos personales (nombre y apellidos, teléfono, dirección...) Una vez finalizada la actividad serán destruidos.

DATOS REFERENTES A LA SALUD: del mismo modo, los datos sanitarios de vuestro hijo o hija (datos de la tarjeta sanitaria, tratamientos, enfermedades crónicas etc.) serán tratados siempre de manera confidencial, estarán en posesión de la persona responsable de vuestro hijo o hija, y en caso de ser necesario se proporcionarán únicamente a personas profesionales de la salud. Una vez finalizada la actividad estos datos serán destruidos.

Los datos de tu hijo o hija no se proporcionarán, salvo en los casos anteriormente mencionados, a terceras personas.

En todo momento tienes derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos legalmente previstos, sobre los datos personales de tu hijo o hija. Para ello puedes recurrir a DINDAIA FUNDAZIOA: Calle Emilio Arrieta 1, entreplanta izquierda.. 31002 PAMPLONA-IRUÑEA. mail: bulegoa@dindaia.eus , 948 266240 /696277599.