

AUTORITZACIÓ i CESSIÓ GRATUÏTA DE DRETS D'IMATGE

Jo, _____, amb DNI _____

pare/ mare/ tutor de _____

autoritzo que el meu fill/ filla pugui sortir de l'espai d'assaig de l'Escola La Teatral per fer les activitats que l'escola consideri oportunes.

Jo, _____, amb DNI _____

i pare/ mare/ tutor de _____

autoritzo a l'Escola de Teatre La Teatral la presa d'imatges meves o del meu fill/filla per la promoció dels espectacles en els quals hi prengui part i també per a promoció de la pròpia escola. Les imatges podran ser difoses en qualsevol mitjà (TV, premsa, internet, mitjans externs, material promocional, publicitat, xarxes socials...). La distribució podrà efectuar-se únicament amb caràcter gratuït i amb l'objectiu de difondre les activitats de l'Escola.

I perquè així consti als efectes oportuns, signa la present,

(nom i cognoms)

a de de 20..... (data)

FITXA D'HÀBITS DE SALUT

1. Té alguna al·lèrgia alimentària, a medicaments o a altres?

2. Segueix alguna dieta especial?

4. Sap nedar?

5. Té alguna malaltia/trastorn/síndrome? (asma, diabetis, epilèpsia, trastorn alimentari, etc.)

6. Pren alguna medicació permanent? En cas que hagi de prendre-la ompliu amb deteniment *l'autorització per l'administració de medicaments.*

7. Té totes les vacunes que marca el calendari de vacunes per a la seva edat?

8. Pateix mals habituals? (de cap, de panxa, hemorràgies, es mareja fàcilment, etc.)

9. Altres observacions:

I perquè així consti als efectes oportuns, signa la present,

(nom i cognoms)

a de de 20..... (data)

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

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.....

* Adjuntar una fotocòpia de la recepta mèdica.

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar. I perquè així consti als efectes oportuns, signa la present autorització signa la present, (nom i cognoms)

a de de 20..... (data)

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 3/2018 de 6 de desembre de 2018 de protecció de dades de caràcter personal us informem que les dades facilitades s'incorporaran en el corresponent fitxer automàtic per a la gestió de les funcions pròpies de l'entitat, i només seran cedides a tercers en els casos i en les condicions previstes legalment.