



CVE 2020. Sol·licitud de valoració de les necessitats de suport de l'infant o jove.

OMPLIR PER L'ENTITAT

1. Dades de les entitats

Entitat que promou l'activitat

Nom registrat

Adreça

Telèfon

NIF/CIF

E-mail

Persona de contacte

Entitat que organitza l'activitat

Nom registrat

Adreça

Telèfon

NIF/CIF

E-mail

Persona de contacte

Barcelona, de de 2020

Entitat:

Responsable:

Signatura de la persona responsable de l'entitat gestora i segell

2. Dades de l'infant o jove

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Adreça:

Curs escolar que fa actualment:

Sexe:

Tipologia de la discapacitat

física

auditiva

visual

psíquica

trastorn mental

Diagnòstic:

Grau de discapacitat % Pren Medicació Periodicitat

L'infant ha participat anteriorment en el mateix centre durant el curs

L'infant ha participat anteriorment a la campanya d'estiu en d'altres Districtes? Quin/s?

OMPLIR PER L'ENTITAT

3. Dades de l'activitat a on s'hagi preinscrit l'infant o jove Especifiqueu el nom de l'activitat:

- Casal d'estiu _____
- Colònies _____ Campus _____

DATES TORNS		HORARIS		DINAR (Si/No)
Del dia	a	De les	a	
Del dia	a	De les	a	
Del dia	a	De les	a	
Del dia	a	De les	a	

Hi ha algun dia/dies amb horaris diferents de l'horari habitual? (IMPORTANT: cal que especifiqueu el dia/es i l'horari)

En qualsevol moment, durant l'activitat d'estiu, els/les professionals de l'IMPD tenen la potestat per revisar l'assignació de monitors/es de suport i arribat el cas, fer els ajustos necessaris en benefici dels menor/s i d'acord amb els/les responsables de l'activitat.

OBSERVACIONS

OMPLIR PELS PARES, MARES O TUTORS/ES

4. Dades dels professionals i centres de referència per a la família

Centre escolar on assisteix:

Professional de referència: _____

Correus de contacte: _____

Centre sanitari referencial (CSIMJ, CDIAP, etc.):

Professional de referència: _____

Correus de contacte: _____

5. Autorització per contrastar informació

En cas de necessitat, i per tal d'afavorir l'estada de l'infant o jove (nom i cognoms): _____

autoritzo establir contacte amb les persones professionals dels centres de referència esmentades anteriorment.

Nom i cognoms:

Barcelona, de de 2020

Signatura de la mare, pare o persona tutora

*D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals s'incorporaran al fitxer de Vacances per a Infants i Adolescents de l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de la gestió de les vacances per a infants i adolescents. Les vostres dades només seran cedides a Administracions o Ens públics que ho requereixin en ús de les seves competències. Consentiu expressament en el tractament de les vostres dades per a la finalitat indicada. Podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-vos per escrit al Registre General de l'Ajuntament: Pl Sant Jaume 2, 08002 Barcelona, indicant clarament en l'assumpte Exercici de Dret LOPD.

Consenteixo expressament el tractament de les dades aquí recollides per a la finalitat indicada.