



CVE 2021. 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 2021

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 2021

Signatura de la mare, pare o persona tutora

De conformitat amb el que preveu la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, us comuniquem que les vostres dades personals seran tractades únicament en relació a la finalitat d'atenció a la seva sol·licitud i per poder prestar el servei. Les dades seran responsabilitat del l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD). Les vostres dades no seran objecte de cessió a cap altra entitat i/o organisme. Podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació, oblit i portabilitat en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar-vos per escrit al Registre General de l'Ajuntament: Pl. Sant Jaume 2, 08002 Barcelona o qualsevol oficina del registre municipal, indicant clarament en l'assumpte Exercici de Drets LOPD o bé realitzant una "tramesa genèrica" al Registre electrònic de l'Ajuntament de Barcelona. Si voleu rebre informació de les activitats de l'IMPD, [us podeu subscriure al butlletí de notícies](#)

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