

ESQUIADA JOVE 2024

INSCRIPCIÓ MENORS D'EDAT

Els Departaments de Joventut dels Ajuntaments de Vila-seca i Salou organitzen l'Esquiada Jove 2023 durant els dies 8, 9, 10 de març de 2024.

Atenent la vigent Llei de protecció de dades de caràcter personal i la nova normativa que regula les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys DECRET 267/2016, de 5 de juliol, cal omplir i signar la present inscripció, **adjuntant la targeta sanitària del participant i el seu DNI.**

NOM: _____

COGNOMS: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ C.P.: _____

TELÈFON FIX: _____ MÒBIL: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ DNI: _____

CORREU ELECTRÒNIC: _____

AUTORITZACIÓ MATERNA/PATERNA I/O TUTOR LEGAL

En/Na _____ amb NIF _____
com a pare/mare/tutor de _____ amb NIF _____

l'autoritzo a realitzar l'activitat/sortida Esquiada Jove 2024, organitzat conjuntament pels departaments de Joventut dels Ajuntaments de Vila-seca i de Salou.

He informat al meu/va fill/a. Telf. pare/mare/tutor: _____

He entès correctament la normativa, i em comprometo a complir-la.

_____, _____ de _____ de _____

(lloc)

(dia)

(mes)

(any)

Signatura del pare/mare/tutor

Signatura del fill/a

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de dades, l'AJUNTAMENT DE VILA-SECA us informa del següent:

Responsable del tractament: AJUNTAMENT DE VILA-SECA, Pl. Església, 26 43480 VILA-SECA tel. 977 309 300 <http://www.vila-seca.cat/>

Delegat de protecció de dades: dpd@vila-seca.cat

Finalitat del tractament: La finalitat serà únicament donar tràmit a la seva sol·licitud.

Conservació: Les dades seran conservades durant el termini de temps que es trobi vigent l'expedient administratiu. No obstant, les dades podran ser conservades, en el seu cas, amb finalitats d'arxiu d'interès públic, finalitats d'investigació científica i històrica o finalitats estadístiques.

Legitimació: El tractament de les dades és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici dels poders públics conferits.

Drets: Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les seves dades personals, la rectificació o supressió, la limitació i l'oposició al tractament, i en el seu cas, la portabilitat de les dades, dirigint-se al Registre d'entrada de l'Ajuntament de Vila-seca, o bé a <https://seuelectronica.vila-seca.cat/ca/web/guest/proteccio-de-dades-de-caracter-personal> on hi trobarà més informació addicional sobre la protecció de dades.

DRETS D'IMATGE

Tenint en compte que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret de l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, les direccions dels departaments de Joventut dels Ajuntaments de Vila-seca i Salou, i demanen el vostre consentiment per poder publicar fotografies, possibles reportatges en diaris o fins i tot a la televisió, fulletons d'activitats, xarxes socials on la vostra imatge sigui clarament identificable.

En/na _____
amb DNI _____ **autoritzo** que la imatge del meu fill/a
_____ amb DNI _____ pugui aparèixer en
imatges corresponents a activitats organitzades pels Departaments de Joventut esmentats i publicades
per qualsevol mitjà de comunicació.

_____, _____ de _____ de _____
(lloc) (dia) (mes) (any)

Signatura:

FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia crònica (al·lèrgia, asma, epil·lèpsia, problemes quirúrgics, etc.)?

Té algun impediment (psíquic, físic, sensorial, etc.)?

Té algun problema de mobilitat?

Pren alguna medicació? Indiqui quina, horari i quantitat que ha de prendre.

Necessita un règim alimentari que calgui respectar?

Autoritzo:

A prendre les decisions educatives i a les medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa adequada. Així mateix, autoritzo a què el menor rebi les cures pal·liatives en petites ferides. En cas que el jove necessiti prendre medicació; i s'encarregui aquesta funció; als professionals de l'esquiada, caldrà; aportar una autorització; signada pel pare/mare/tutor/a junt amb la recepta mèdica signada pel facultatiu on es relacioni el medicament, l'horari i la dosi.

_____, _____ de _____ de _____
(lloc) (dia) (mes) (any)

Signatura:

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de dades, l'AJUNTAMENT DE VILA-SECA us informa del següent:

Responsable del tractament: AJUNTAMENT DE VILA-SECA, Pl. Església, 26 43480 VILA-SECA tel. 977 309 300 <http://www.vila-seca.cat/>

Delegat de protecció de dades: dpd@vila-seca.cat

Finalitat del tractament: La finalitat serà únicament donar tràmit a la seva sol·licitud.

Conservació: Les dades seran conservades durant el termini de temps que es trobi vigent l'expedient administratiu. No obstant, les dades podran ser conservades, en el seu cas, amb finalitats d'arxiu d'interès públic, finalitats d'investigació científica i històrica o finalitats estadístiques.

Legitimació: El tractament de les dades és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici dels poders públics conferits.

Drets: Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les seves dades personals, la rectificació o supressió, la limitació i l'oposició al tractament, i en el seu cas, la portabilitat de les dades, dirigint-se al Registre d'entrada de l'Ajuntament de Vila-seca, o bé a <https://seuelectronica.vila-seca.cat/ca/web/guest/proteccio-de-dades-de-caracter-personal> on hi trobarà més informació addicional sobre la protecció de dades.