



FULL D'INSCRIPCIÓ - TARDES JOVES DE L'ESTACIÓ JOVE -

CURS 2020/21

DADES PERSONALS DE L'INSCRIT

Nom			
Cognoms			
Data Naixement		Edat	
Adreça			
Escola		Curs escolar	
Tutor/a			

DADES DE LA FAMÍLIA

Nom del pare	
Nom de la mare	
Telèfon casa	
Telèfon mòbil pare	
Telèfon mòbil mare	
Altres telèfons	
Correu electrònic	

AUTORITZACIÓ DEL PARE/ MARE/ TUTOR LEGAL

Jo,.....amb DNI/NIEautoritzo:

1. Com a pare/ mare/ tutor legal, que el sol·licitant d'aquesta inscripció participi a les activitats que organitzi les Tardes Joves durant el curs 2020/21, incloent les activitats a l'exterior de l'edifici.
2. Així mateix, dono fotocòpia de la targeta sanitària del meu fill/a per si, en cas de malaltia o accident pugui ser mirat per un metge.
3. També accepto la normativa de funcionament del servei. Estic informat/da d'aquesta normativa a través de la pagina web de l'Ajuntament.
4. La inscripció suposa el consentiment per a tractar les vostres dades personals per a la realització d'aquesta activitat. No s'utilitzaran per a finalitats diferents ni es cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi. L'Ajuntament de Quart, com a Responsables del Tractament, només els conservaran el temps indispensable per a la correcta gestió d'aquesta activitat.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació o supressió, limitació del tractament, oposició i, si és el cas, portabilitat mitjançant un escrit adreçat als següents correus electrònics: zonajove@quart.cat

Quart, dede 20.....

Signatura del pare/ mare/ tutor legal



FITXA DE SALUT

Nom i cognoms del menor inscrit: _____

En cas d'urgència avisar a (nom i telèfon): _____

Possibles impediments físics o en el desenvolupament:

NO SI Quin? _____

Malalties cròniques:

NO SI Quina? _____

Pateix alguna malaltia amb freqüència?:

NO SI Quina? _____

Al·lèrgies: NO SI

- Quina? _____
- Reacció en el nen/a? _____
- Com actuar en cas de reacció? _____
- Prevenció per l'al·lèrgia? _____

Pren algun medicament durant la franja horària de l'activitat?: NO SI

Nom del medicament: _____

- Horaris: _____
- Quantitats: _____
- Sistema d'administració del medicament: _____

Intolerància i/o aliments que no pugui prendre?:

NO SI Quin? _____

Problemes de enuresi: No Si: Diürna Nocturna

Sap nedar? SI NO Observacions: _____

Qualsevol altre qüestió d'interès: _____

IMPORTANT:

- ✓ Em comprometo a informar per escrit en el cas que es produeixi algun canvi important en l'estat de salut del meu fill/a durant la participació a l'activitat del centre.
- ✓ És obligatori portar un justificant d'alta mèdica en cas d'haver passat una malaltia contagiosa.

Quart, dede 20....

Signatura del pare/ mare/ tutor legal



DRET D'IMATGE I DIFUSIÓ

Atès que el dret a la pròpia imatge està regulada per la *Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge*, la direcció d'aquest servei demana el consentiment als pares, les mares o els/les tutors/es legals per poder publicar fotografies i vídeos on aparegui la imatge identificable dels fills i filles, el material que hagin elaborat i les inicials del seu nom i cognoms.

- A que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per l'Estació Jove i publicades als diferents espais de comunicació i difusió ja sigui, pàgina web, revista local, Facebook, entre altres.
- A que el material elaborat pel meu fill/a pugui ser publicat en els espais de comunicació i difusió ja sigui, pàgina web, revista local, Facebook, entre altres.
- A que les inicials meu fill/a puguin ser publicades en els espais de comunicació i difusió ja sigui, pàgina web, revista local, Facebook, entre altres.

Quart, dede 20....

Signatura del pare/ mare/ tutor legal

POLÍTICA DE PRIVACITAT

L'autorització suposa el consentiment per a tractar les vostres dades personals per a la realització d'aquesta activitat. No s'utilitzaran per a finalitats diferents ni es cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi. L'Ajuntament de Quart, com a Responsables del Tractament, només els conservaran el temps indispensable per a la correcta gestió d'aquesta activitat.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació o supressió, limitació del tractament, oposició i, si és el cas, portabilitat mitjançant un escrit adreçat als següents correus electrònics: zonajove@quart.cat