

DADES DE LA PERSONA JOVE

NOM i COGNOMS / NOM SENTIT

DATA NAIXEMENT / EDAT

GÈNERE

TELÈFON

ADREÇA i POBLACIÓ

EMAIL

DNI/NIE/PASSAPORT (CAL INCLOURE FOTOCÒPIA)

TARGETA SANITÀRIA (CAL INCLOURE FOTOCÒPIA)

CURS / INSTITUT

OBSERVACIONS MÈDIQUES: al·lèrgies, malalties, intoleràncies alimentàries...

NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS

PADRÓ AL MUNICIPI?

INSCRIPCIÓ☐ Espai Jove (Dilluns, dimecres i divendres · 16-20 h · Platja d'Aro) ☐ Espai Júnior (16-18.45 h - Dimarts i dijous · Platja d'Aro i Castell d'Aro)☐ Sortida a la neu ☐ Colònies setmana santa ☐ Port Aventura☐ Teatre (Dijous · 17:30-19.30 h · Castell d'Aro) ☐ Formacions ☐ Activitats Extraordinàries

- Places limitades: en cas de no assistir el 50%, la persona serà donada de baixa.

- A més a més de les activitats a dins de les instal·lacions de l'Espai Jove i Júnior puntualment es faran activitats pel municipi de Castell d'Aro, Platja d'Aro i S'Agaró

• No ens farem responsables de la pèrdua de peces de roba, mòbils o altres objectes, ni dels desperfectes ocasionats.

• S'aconsella no portar telèfons mòbils ni objectes que no hagi demanat l'equip de monitoratge.

- No s'administrarà cap tipus de medicament. En el cas que s'hagi de portar la persona menor al Centre d'Assistència Sanitària durant l'horari de les activitats se n'haurà d'encarregar la família, excepte en cas d'urgència que es farà el trasllat en ambulància.

AUTORITZACIÓ☐ Autoritzo que formi part del grup de difusió de whatsapp, prèviament registrant el nostre número de telèfon, sinó no es rebran les informacions☐ En cas de menor d'edat, autoritzo al meu fill/a a sortir sol/a i eximeixo a l'Ajuntament de qualsevol responsabilitat☐ Marcar si es desitja demanar una beca

Persona signant _____ amb DNI/NIE _____

* Autoritzo a les decisions mèdic-quirúrgiques que fos necessari, en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.

* Autoritzo a l'equip de direcció a actuar d'acord les necessitats que es donin en cas d'accident o malaltia, i traslladar a la persona usuària al Centre d'Assistència Sanitària més proper.

* En cas de menor d'edat, autoritzo al meu fill/a a sortir sol/a i eximeixo a l'ajuntament de qualsevol responsabilitat

DOCUMENTACIÓ☐ DNI (documentació obligatòria)☐ Targeta sanitària (documentació obligatòria)☐ Família nombrosa (En cas de tenir-ne, cal adjuntar el document acreditatiu)☐ Família monoparental (En cas de tenir-ne, cal adjuntar el document acreditatiu)☐ Certificat discapacitat pare/mare/tutor/a (En cas de tenir-ne, cal adjuntar el document acreditatiu)☐ Segona residència al municipi de Castell d'Aro, Platja d'Aro i S'Agaró i S'Agaró (En cas de tenir-ne, cal adjuntar un certificat de titularitat de Béns Immobles)**SIGNATURA**

Localitat _____ Signatura _____ Signatura menors d'edat _____

Data _____

☐ SI ☐ NO Es demana el seu consentiment per fer fotos o qualsevol tipus d'enregistrament d'imatge o veu, si ho considera oportú, amb finalitats publicitàries o promocionals, inserir-les en publicacions i/o web, vetllant pel compliment de l'article 18.1 de la Constitució, que ve regulat per la llei 5/1985, de 5 de maig, sobre dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.☐ SI ☐ NO**Informació sobre el tractament de dades personals**

Conforme al Reglament 2016/679 General de Protecció de Dades i LO 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD) informem al sol·licitant que tractarem les dades personals facilitades en els termes que s'exposen a continuació:

Responsable: Ajuntament de Castell d'Aro, Platja d'Aro i S'Agaró, amb domicili a Mossen Cinto Verdaguier 4, 17250 Platja d'Aro (Girona).**Delegat de Protecció de Dades:** dpo@platjadaro.cat**Finalitat:** Gestionar Inscripcions Unitat de Joventut.**Legitimació:** El compliment d'una obligació legal i l'exercici de poders públics conferits al Responsable/ El consentiment atorgat pel tractament per aquesta finalitat/ les dades són necessàries per l'execució del contracte o prestació de serveis / les dades són necessàries per protegir interès vital de l'interessat/ La satisfacció de l'interès legítim del responsable, sense que prevalgui l'interès o drets i llibertats de l'interessat.**Conservació:** Les dades es conservaran durant el termini de les dades es conservaran durant el termini estrictament necessari per complir amb la finalitat esmentada, respectant en tot cas el que determini la normativa d'arxivament aplicable / estrictament necessari per complir amb la finalitat esmentada, respectant en tot cas el que determini la normativa d'arxivament aplicable.**Destinatari:** No es comunicaran les dades a tercers, tret que sigui d'obligació legal.**Drets:** Les persones sol·licitants poden revocar el consentiment (si aquesta és la legitimació), exercir els drets d'accés, rectificació, limitació, supressió, oposició o portabilitat, adreçant-se per escrit al registre de l'Ajuntament o al Delegat de Protecció de Dades dpo@platjadaro.cat . Cal adjuntar-hi una fotocòpia del DNI o signar el correu electrònic amb una signatura electrònica reconeguda.**Reclamació:** Pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades