



AUTORITZACIÓ MENORS CAMPUS JOVE 2021

I.- DADES PERSONALS PARE/MARE/TUTOR-A:

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos	NIF / NIF:
------------------------------------	------------

2.- DADES DEL MENOR:

Nom del menor/Nombre del menor:	Data de naixement/Fecha Nacimiento:
Té limitada la pàtria potestad?/¿Tiene limitada la patria potestad?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI El/la menor té limitada la guarda i custodia. El /la menor tiene limitada la guarda y custodia <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

3.- DADES ACTIVITAT/DATOS ACTIVIDAD:

CAMPUS AL QUAL ES MATRICULA
<input type="checkbox"/> 28 de juny a 2 de juliol: CAMPUS HARRY POTTER (10h a 14h) <input type="checkbox"/> 28 de juny a 2 de juliol: CAMPUS INTELIGENCIA ARTIFICIAL (17h a 21h) <input type="checkbox"/> 5 de juliol a 9 juliol: CAMPUS PENYA (10h a 14h) <input type="checkbox"/> 5 de juliol a 9 juliol: CAMPUS MULTICIRC (10h a 14h) <input type="checkbox"/> 5 de juliol a 9 juliol: CAMPUS COMIC (17h a 21h) <input type="checkbox"/> 12 de juliol a 16 de julio: CAMPUS ENPHOCA'T (10h a 14h) <input type="checkbox"/> 12 de juliol a 16 de julio: CAMPUS IMPRO COMEDY (17h a 21h) <input type="checkbox"/> 19 de juliol a 23 de juliol: CAMPUS XEF. (10h a 14h) <input type="checkbox"/> 19 de juliol a 23 de juliol: CAMPUS DANCE (17h a 21h)

4.- HORA DE ENTRADA

<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 10:00
<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 17:00

5.- PERSONES AUTORITZADES PER A LA RECOLLIDA:

<p>*S'inclou a la persona que realitza la inscripció del xiquet-a (padre/madre/tutor-a)/ Se incluye a la persona que realiza la inscripció del menor.</p> <p>1.- Nom i cognoms/Nombre y apellidos: _____ dni: _____</p> <p>2.- Nom i cognoms/Nombre y apellidos: _____ dni: _____</p> <p>Autoritze a que el/la menor se'n vaja sol/a a casa al finalitzar l'activitat/Autorizo a que el/la menor se vaya solo-a a casa al finalizar la actividad: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>



REGIDORIA DE JOVENTUT
Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39 / Fax.: 96 269 06 67

6.- AUTORITZACIONS:

AUTORITZEM al menor a Assistir a l'activitat: **Campus Jove 2021**, gestionada per la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament de Sagunt, compromentent-nos en el compliment de les condicions de l'activitat / **AUTORIZAMOS** al menor a Asistir a la actividad: **Campus Jove 2021**, gestionada por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Sagunto, comprometiéndonos en el cumplimiento de las condiciones de la actividad.

NO SI

AUTORITZEM al menor a la realització d'eixidas pel municipi, dins de la programació de l'activitat, que es realitzem fora del centre i en la nostra localitat, sense necessitat d'agafar autobús per desplaçar-nos/ **AUTORIZAMOS** al menor para la realización de salidas por el municipio, dentro de la programación de la actividad, que se realizan fuera del centro y en la nuestra localitat, sin necesidad de coger autobús para desplazarnos.

NO SI

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt a la publicació d'imatges de l'activitat en què pugua aparèixer, per a donar publicitat de les mateixes en els mitjans de comunicació propis de l'Ajuntament (Pàgina web y/o Xarxes Socials)/**AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto a la publicación de imágenes de la actividad en las que pueda aparecer, para dar publicidad de las mismas en los medios de comunicación propios del Ayuntamiento (Página web y/o Redes Sociales)

NO SI

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt, per a l'enviament d'informació d'interès respecte d'activitats organitzades pel departament de Joventut y/o l'Ajuntament de Sagunt. **AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto, para el envío de información de interés respecto de actividades organizadas por el departamento de Juventud y/o el Ayuntamiento de Sagunto.

NO SI

Manifestem, EL NOSTRE CONSENTIMENT EXPRESSE per a formar part, en cas necessari, de un grup de WhatsApp realitzat per la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament de Sagunt / Manifiesto **NUESTRO CONSENTIMIENTO EXPRESO** para formar parte, en caso necesario, de un grupo de WhatsApp realizado por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Sagunto.

NO SI

Les dades facilitats per vostè seran tractats amb la finalitat de gestionar la seua inscripció en l'activitat organitzada pel departament de Joventut, així com per a altres finalitats específiques per a les que es demane el seu consentiment. El responsable del tractament de les dades és l'Excm. Ajuntament de Sagunt, sent la base jurídica per al tractament de les seues dades el consentiment atorgat per vostè (Art. 6.1.a) RGPD). Així mateix vostè podrà exercitar el seu dret d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació al tractament i portabilitat, presentant instància en el registre electrònic general de l'Ajuntament de Sagunt Carrer Autonomia nº2 46500 Sagunt (Telèfon 962655858), a través dels mitjans que determina la Llei 39/2015, o bé, enviant la seua petició al correu dpo\@aytosagunto.es. Tot això de conformitat amb el que disposa el REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de 2016, RGPD i en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Pot consultar informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en el següent enllaç de la nostra pàgina web:
http://www.aytosagunto.es/es-es/ayuntamiento/administracion/Paginas/proteccion_datos.aspx

Los datos facilitados por Vd. serán tratados con la finalidad de gestionar su inscripción en la actividad organizada por el departamento de Juventud, así como para otras finalidades específicas para las que se recabe su consentimiento. El responsable del tratamiento de los datos es el Excmo. Ayuntamiento de Sagunto, siendo la base jurídica para el tratamiento de sus datos el consentimiento otorgado por usted (Art. 6.1.a) RGPD). Asimismo Vd. podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, presentando instancia en el registro electrónico general del Ayuntamiento de Sagunto Calle Autonomía nº2 46500 Sagunto (Teléfono 962655858), a través de los medios que determina la Ley 39/2015, o bien, enviando su petición al correo dpo\@aytosagunto.es. Todo ello de conformidad con lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, RGPD y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace de nuestra página web:
http://www.aytosagunto.es/es-es/ayuntamiento/administracion/Paginas/proteccion_datos.aspx

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt, a tractar les dades de caràcter personal facilitats per a la gestió del servici o programa organitzat pel departament de Joventut/ **AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto a tratar los datos de carácter personal facilitados para la gestión del servicio o programa organizado por el departamento de Juventud.

Perquè tot l'anterior conste, signe en _____, _____ de _____ de 2021

Fdo. _____
Pare/Tutor
DNI: _____

Fdo. _____
Menor
DNI: _____

Fdo. _____
Mare/Tutora
DNI: _____

FITXA SANITÀRIA – FICHA SANITARIA
CAMPUS JOVE 2021

A DADES DEL PARTICIPANT/DATOS DEL PARTICIPANTE	
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE
DATA NAIXEMENT/ FECHA NACIMIENTO	EDAT

B FITXAS SANITÀRIA/FICHA SANITARIA	
NUMERO TARJETA SIP DEL/ DE LA MENOR:	
PATEIX ACTUALMENT ALGUNA MALALTIA ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿QUINA? ¿CUÁL?
TÉ ALGUNA MALALTIA CRÒNICA? ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿QUINA? ¿CUÁL?
¿TOMA MEDICACIÓ? PREN MEDICACIÓ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿QUINA? ¿CUÁL?
ÉS AL·LÈRGIC/A A CAP MEDICAMENT O ANTIBIÒTIC? ¿ES ALERGICO/A A ALGÚN MEDICAMENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿QUIN? ¿CUÁL?
ALTRES AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES/OTRAS ALERGIAS O INTOLERANCIAS:	
VACUNACIONS/VACUNACIONES: EL XIQUET/A TÉ TOTES LES VACUNES CORRESPONENTS A LA SEUA EDAT <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EL MENOR TIENE TODAS LAS VACUNACIONES CORRESPONDIENTES A SU EDAD	
¿SAP NADAR? ¿SABE NADAR? NO <input type="checkbox"/> POC POCO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BÉ BIEN <input type="checkbox"/>	VERTIGEN/VÉRTIGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
A TINDRE EN COMPTE/ A TENER CUENTA (temas conductuales...):	

C DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ / DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN
<p>DECLARE:/DECLARO: Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de les activitats proposades, ni per el desenvolupament normal de la vida quotidiana de l' activitat. Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.</p> <p>AUTORITZE/AUTORIZO: Perquè en cas de màxima urgència, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització. Para que, en caso de máxima urgencia, la dirección competente tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p style="text-align: right;">Sagunt, a d de 2021</p> <p style="text-align: center;">Signat/Firma:</p>