



INSCRIPCIÓ MENORS "I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES 2022"

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

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos		NIF / NIF:
Adreça / Dirección:		Nº / num:
Població/Población :	CP / CP:	Data de naixement/Fecha Nacimiento:
E-mail / E-mail:	Telèfons/Telefonos:	

2.- DADES MENOR:

Nom menor/Nombre menor:		Data de naixement/Fecha Nacimiento:
Col·legi on està matriculat/a Colegio donde está matriculado /a:	Curs / Curso:	Edat / Edad:
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	Familia Nombrosa / Familia Numerosa: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Germans/nes en la activitat/ Hermanos/as en la actividad: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Menjador/comedor <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Seu on es realitza l'activitat /Sedes en la que se realiza la actividad: Port/Puerto: <input type="checkbox"/> CEIP Vilamar <input type="checkbox"/> CEIP Begoña <input type="checkbox"/> CEIP Cervantes (sense menjador) Sagunt/Sagunto <input type="checkbox"/> CEIP Ausias March <input type="checkbox"/> CEIP Cronista (sense menjador)		
Talla samarreta: Talla camiseta: <input type="checkbox"/> (3 - 4a) <input type="checkbox"/> (5 - 6a) <input type="checkbox"/> (7 - 8a) <input type="checkbox"/> (9 - 11a) <input type="checkbox"/> (S) <input type="checkbox"/> (M)		

4.- ÚS DE MATINERA/ USO DE MATINERA/ (8 A 9 HORES/8 A 9 HORAS):

SI NO



3.- AUTORIZACIONS:

AUTORITZEM al o la menor a Assistir a l'activitat: **I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES 2022**, gestionada per la Regidoria d'Infància i Joventut de l'Ajuntament de Sagunt, compromentent-nos en el compliment de les condicions de l'activitat / **AUTORIZAMOS** al o la menor a Assistir a la actividad **I CAMPAMENTO URBÀ CORRESPONSABLES 2022**, gestionada por la Concejalía de Infancia y Juventud del Ayuntamiento de Sagunto, comprometiéndonos en el cumplimiento de las condiciones de la actividad.

NO SI

AUTORITZEM al o la 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 o la 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 localidad, 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 pugui 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'interés 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

Manifistem, EL NOSTRE CONSENTIMENT EXPRESSE per a formar part, en cas necessari, de un grup de WhatsApp realitzat per la Regidoria d'Infància i Joventut de l'Ajuntament de Sagunt / Manifiesto **NUUESTRO CONSENTIMIENTO EXPRESO** para formar parte, en caso necesario, de un grupo de WhatsApp realizado por la Concejalía de Infancia y 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 demana 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 servei o programa organitzat pel departament d'Infància i 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 Infancia y Juventud.

Perquè tot l'anterior conste, signe en _____, ____ de _____ de 2022

Signat. _____
Pare/Tutor
DNI:

Signat. _____
Menor
DNI:

Signat. _____
Mare/Tutora
DNI:



REGIDORIA D'INFÀNCIA I JOVENTUT
Casal Jove Port de Sagunt Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39
Casal Jove Sagunt
C/Romeu, 8
46500 SAGUNT
Tf: 662 18 34 89

COMPROMÍS CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES 2022

L'ajuntament de Sagunt, ha rebut una subvenció del **Ministeri d'Igualtat** a través de l'àrea de la dona que ens permet oferir a la ciutadania un projecte de conciliació familiar i d'oci educatiu estival de manera gratuïta.

Amb aquesta iniciativa posem en marxa **I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES**, però això implica una serie de compromisos:

1.- **Acudir a la reunió de famílies i entregar les fitxes d'inscripció, sanitàries i autorització eixides.** El lliurament d'aquestes fitxes **és condició indispensable per a garantir la plaça**. Si algú no pot acudir l'endemà a la reunió de la seua seu haurà d'entregar la documentació en el Casal Jove Port o Casal Jove Sagunt. Horari: de 9 a 21 hores.

El no lliurament de les fitxes implicarà que les famílies han declinat fer ús de la plaça reservada en el Campament urbà i quedarà anul·lada, passant a la llista d'espera.

2.- L'organització realitzarà un seguiment i control de l'assistència i en cas que hages famílies que realitzen un ús inadequat del servei i no justifiquen la seua absència, es comunicarà a la família la baixa i es donarà nova plaça a famílies en llista d'espera.

Esperem, que aquest projecte d'oci educatiu estival siga un temps d'aventures, aprenentatge i emocions.

Entreguem aquest document signat en la reunió a tal de donar fe del coneixement d'aquest compromís

Qualsevol dubte podeu telefonar al 697 60 22 43 (Carmen Dolz Avinent, coordinadora Campament urbà **CORRESPONSABLES**).

Signat:.....

Nom i cognoms.....

Nom menor.....



REGIDORIA D'INFÀNCIA I JOVENTUT
Casal Jove Port de Sagunt Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39
Casal Jove Sagunt
C/Romeu, 8
46500 SAGUNT

Foto

**FITXA SANITÀRIA – FICHA SANITARIA
I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES 2022**

A <i>DADES PARTICIPANT/DATOS PARTICIPANTE</i>			
<i>COGNOMS / APELLIDOS</i>		<i>NOM / NOMBRE</i>	<i>EDAT / EDAD</i>
<i>DATA NAIXEMENT/ FECHA NACIMIENTO</i>	<i>NOM DEL MARE /MARE/ TUTOR – NOMBRE DEL PADRE/ MADRE/TUTOR</i>		
<i>D.N.I. (MARE /PARE/PADRE/MADRE)</i>	<i>TELÈFON/TELÉFONO</i>	<i>ALTRES TELÈFONS / OTROS TELÉFONOS</i>	
B <i>FITXAS SANITÀRIA/FICHA SANITARIA</i>			
NÚMERO TARJETA SIP MENOR:			
<i>PATEIX ACTUALMENT ALGUNA MALALTIA</i> ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<i>¿QUINA? ¿CUÁL?</i>	
<i>TÉ ALGUNA MALALTIA CRÒNICA?</i> ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<i>¿QUINA? ¿CUÁL?</i>	
<i>ÉS AL·LÈRGIC/A A CAP MEDICAMENT?</i> ¿ES ALERGICO/A A ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<i>¿QUIN? ¿CUÁL?</i>	
ALTRES AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES/OTRAS ALERGIAS O INTOLERANCIAS:			
<i>¿SAP NADAR? ¿SABE NADAR?</i> NO <input type="checkbox"/> POC <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BÉ <input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/>		<i>VERTIGEN/VÉRTIGO</i> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<i>A TINDRE EN COMPTE/ A TENER CUENTA (temes conductuals, aspectes rellevants/ temas conductuales, aspectos relevantes...):</i>			



REGIDORIA D'INFÀNCIA I JOVENTUT
Casal Jove Port de Sagunt Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39
Casal Jove Sagunt
C/Romeu, 8
46500 SAGUNT
Tf: 662 18 34 89

C **DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ / DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

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.

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.

Sagunt, a d de 2022

Signat/Firma:



REGIDORIA D'INFÀNCIA I JOVENTUT
Casal Jove Port de Sagunt Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39
Casal Jove Sagunt
C/Romeu, 8
46500 SAGUNT
Tf: 662 18 34 89

FITXA SANITÀRIA – FICHA SANITARIA
I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES 2022 - NEE
Menors amb necessitats educatives especials

Foto

A DADES PARTICIPANT/DATOS PARTICIPANTE			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	EDAT / EDAD
DATA NAIXEMENT/ FECHA NACIMIENTO	NOM MARE /PARE/ TUTOR – NOMBRE MADRE/ PADRE/TUTOR		
D.N.I. (MARE/PAREPADRE/MADRE)	TELÈFON/TELÉFONO	ALTRES TELÈFONS / OTROS TELÉFONOS	
B FITXA 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?	
ÉS AL·LÈRGIC/A A CAP MEDICAMENT ? ¿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;			
¿SAP NADAR? ¿SABE NADAR? NO <input type="checkbox"/> POC <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BÉ <input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/>		VERTIGEN/VÉRTIGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIGNÒSTIC MÈDIC DIAGNOSTICO MÉDICO:			
CAPACITAT FUNCIONAL/CAPACIDAD FUNCIONAL:			
CONTROL D'ESFÍNTERS /CONTROL ESFINTERES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
LIMITACIONS/LIMITACIONES: <input type="checkbox"/> AUDITIVES <input type="checkbox"/> VISUALS			
COORDINACIÓ IDEOMOTORA : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
MOVILITAT AUTÒNOMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
VESTIR-SE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
AUTONOMIA ALIMENTACIÓ: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			



DISFAGIA: SI NO.....

TRASTORNS CONDUCTUALS/ TRASTORNOS CONDUCTUALES:

SI NO

Per favor indica que tipus de conductes disruptives/ por favor indica que tipo de conductas disruptivas:

.....
.....

ALTERACIÓ DEL LLENGUATGE/ALTERACIÓN DEL LENGUAJE:

SI NO

Indica:.....

.....

A TINDRE EN COMPTE/A TENER EN CUENTA:

C | DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ / DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

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.

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.

Sagunt, a d de 2022

Signat/Firma:



I CAMPAMENT URBÀ CORRESPONSABLES '22

AUTORITZACIÓ EIXIDA

Nom menor:		Data de naiximent:
Adreça:		Telèfon:
Seu:	Grup:	Edat:
<p>Jo (Nom de la Mare/Pare/Tutor-a) , amb, DNI.....responsable del o de la menor, comuniquo que les persones autoritzades per a recollir al meu fill / filla són:</p> <p>1.-NOM I COGNOMS: _____</p> <p>DNI: _____</p> <p>2.- NOM I COGNOMS: _____</p> <p>DNI: _____, ade 2022</p> <p style="text-align: center;">SIGNAT:</p> <p>_____</p> <p>Mare/Tutora DNI:</p> <p>_____</p> <p>Pare/tutor DNI:</p>		



REGIDORIA D'INFÀNCIA I JOVENTUT
Casal Jove Port de Sagunt Carrer Vent de Marinada, s/n
46520 PORT DE SAGUNT
Tf.: 96 268 34 39
Casal Jove Sagunt
C/Romeu, 8
46500 SAGUNT
Tf: 662 18 34 89