FULL D'INSCRIPCIÓ LA SALA

Grup d'adolescents de 12 a 16 anys. Curs 2017-2018

DADES PERSONALS

Nom i cognoms del jove: _____ Edat:_____
Institut: _____ Curs:_____
Telèfon jove: _____ Data de naixement: _____
Adreça: _____Ciutat: _____ CP: _____
Número de carnet de l'Espai Jove Garcilaso: _____
Correu electrònic: _____

DADES MÈDIQUES:
Núm. Seguretat Social (jove): _____ DNI/Passaport (jove): _____
Nom i Cognom del pare/mare/tutor: _____ DNI/Passaport: _____
En cas de necessitat, contactar amb: _____ Telèfon: _____

AUTORITZACIÓ:

Jo, mare/pare/tutor _____
amb DNI _____ autoritzo el meu fill/a _____
a participar a les activitats i a les sortides de La Sala organitzades per l'Espai Jove Garcilaso durant el curs escolar 2017-2018. Dono també el meu consentiment perquè el personal de l'activitat prengui les decisions medicoquirúrgiques necessàries en cas d'extrema urgència.
La inscripció a les activitats suposa el compromís d'assistir-hi i avisar els responsables en cas que això no sigui possible.

Barcelona, ___ de _____ de 201__
Signatura de la mare/pare/tutor:

IMPORT ADDICIONAL (A emplenar pel personal del centre)

L'equipament es fa càrrec del cost de les activitats i del monitoratge. No obstant això, les despeses en materials i desplaçaments aniran a càrrec de l'usuari i es pagaran en efectiu cada trimestre abans de començar les activitats.

10€ Primer Trimestre _____
10€ Segon Trimestre _____
10€ Tercer Trimestre _____

Espai Jove Garcilaso

Ajuntament de Barcelona

OBSERVACIONS

ACTIVITATS EN QUÈ PARTICIPA EL JOVE:

Les activitats ordinàries de La Sala es realitzen de dilluns a divendres en horari de 17h a 20h a l'Espai Jove Garcilaso amb l'acompanyament dels monitors responsables.

El jove arribarà més tard de l'hora indicada?
En cas afirmatiu, especifiqui dia i hora d'arribada: _____
El jove ha de marxar abans de l'hora indicada?
En cas afirmatiu, especifiqui dia i hora de sortida: _____
Hi ha algun dia a la setmana en què el jove no hi podrà assistir?
En cas afirmatiu, especifiqui dia i motiu: _____
En acabar l'activitat, vindrà algun responsable a recollir el jove?
En cas afirmatiu, indiqui el nom de l'adult que el vindrà a recollir sempre: _____ Telf: _____

INFORMACIÓ NECESSÀRIA PER A LES SORTIDES:
Pateix alguna malaltia crònica?
En cas afirmatiu, especifiqueu quina: _____
Té alguna al·lèrgia?
En cas afirmatiu, especifiqueu quina: _____
Té alguna intolerància alimentària?
En cas afirmatiu, especifiqueu quina: _____
Altres observacions a tenir en compte:
_____

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE

Per tal de no vulnerar l'article 18 de la Constitució, així com la Llei 1/1982 de Protecció de l'Honor, la Intimitat i la Pròpia Imatge, i la Llei 1/1996 de 15 de gener de Protecció del Menor, autoritzo la presa i difusió d'imatges del meu fill/a, en el decurs de l'activitat, ja sigui a través de fotografia, web municipal o vídeo, amb l'únic objectiu de difondre el servei.

Barcelona, ___ de _____ de 201__
Signatura de la mare/pare/tutor:

*Informem que l'Espai Jove Garcilaso assumeix aquesta activitat, quedant exclòs de tota responsabilitat l'Ajuntament de Barcelona.

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades de caràcter personal estan incorporades a un fitxer informatitzat de contactes del Centre Garcilaso de l'Ajuntament de Barcelona, Districte de Sant Andreu, que n'és el responsable i que en cap cas seran objecte de cessió a tercers. Aquest fitxer té com a finalitat gestionar la seva relació amb el centre i mantenir-lo informat dels serveis que ofereix. La persona titular té dret a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se al Centre Garcilaso, amb domicili al c/Garcilaso, 103, 08027, Barcelona.