

FULL D'INSCRIPCIÓ LA SALA

Grup d'adolescents de 12 a 16 anys. Curs 2018-2019

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 jove: _____

Correu electrònic mare/pare/tutor: _____

DADES MÈDIQUES:

Núm. Seguretat Social (jove): _____ DNI/Passaport (jove): _____

Nom i Cognom del pare/mare/tutor: _____

DNI/Passaport del pare/mare/tutor: _____

En cas de necessitat, contactar amb:

Nom: _____ Telèfon 1: _____ / Nom: _____ Telèfon 2: _____

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 2018-2019. 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 _____



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.

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
Marca amb X els dies d'assistència (mínim 2 dies):					
Especifiqueu hora d'arribada i sortida, en cas de no ser la del projecte:	__: __ - __: __	__: __ - __: __	__: __ - __: __	__: __ - __: __	__: __ - __: __

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: _____

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.

PROTECCIÓ DE DADES

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i pel Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, 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.

En cas de voler rebre informacions dels serveis de l'Espai Jove Garcilaso, si us plau, **confirmeu** la vostra conformitat marcant la casella següent:

Confirmo que desitjo rebre les informacions del Espai Jove Garcilaso.

Autoritzo a que els/les treballadors/es dels serveis de l'Espai Jove Garcilaso mantinguin informat/da a _____ (fill/a menor d'edat) de les activitats que es duren a terme.

Sí No

Per telèfon _____ i/o Per correu electrònic _____

Barcelona, ____ de _____ de 20__

Signatura Pare i Mare, i/o tutor/a legal

