

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT		
Cognoms i Nom		DNI/NIE/Passaport
Data de naixement i Edat	Domicili	SIP
Telèfon mòbil	Correu electrònic	

ACTIVITAT

L'activitat a la que t'inscrius és gratuïta amb places limitades per ordre d'inscripció. Aquest fet implica que, en ocasions, moltes persones es queden en llista d'espera sense poder gaudir de l'activitat. A més, cal tenir present que aquest tipus d'accions que organitzem des de la Regidoria de Joventut generen un cost per cada participant que assumeix Pedreguer Jove per facilitar l'accessibilitat a l'oci educatiu. Per tot el que això comporta i se'n deriva, cal fer un exercici de compromís, solidaritat, respecte i empatia: En cas que finalment no pugues assistir, cal avisar de l'anul·lació dins del termini establert per tal de cedir la plaça a una altra persona.

☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu compromís de confirmar i/o anul·lar la meua assistència dins del termini establert.

MARCA AQUELLA O AQUELLES ACTIVITATS A LES QUE VOLS ASSISTIR.

☐ **DIMARTS 22 D'ABRIL: Parc ELX MULTIAVENTURA. OBLIGATORI OMLIR ANNEX I (pàg. 4)**

L'activitat es realitza al Parc Elx Multiaventura, [Avinguda del Travalón, 31, 03203 Elx](#), té una durada prevista de 10 a 14h. A l'arribada, disposarem de 30 min per esmorzar i, una vegada finalitzada la jornada, tindrem 30 min per dinar abans de la tornada a Pedreguer.

Sortida de Pedreguer a les 8:00 hores*, recollida a la rotonda del sequier. **Arribada prevista a partir de les 16h**

Pel transcurs de la jornada cal dur: Desdejuní, beguda i dinar. Cal portar roba i calçat còmode per el desenvolupament de les activitats.

*Recomanem arribar 15 minuts abans de l'hora de sortida.

☐ **DIMECRES 23 D'ABRIL: TALLERS XARXES SOCIALS (TIK TOK) I FORTALESES.**

Casa de Cultura de Pedreguer, Horari de l'activitat de 10 a 13 hores.

☐ **DIJOURS 24 ABRIL. SORTIDA A JUMPYARD.**

☐ Marca aquesta casella si necessites calcetins JumpYard i indica'ns LA TALLA _____ DE PEU

L'activitat es realitza al CC Bonaire. [C. de la Carretera d'Aldaia, 3. 46960 Valencia](#) Té una durada prevista de 10 a 13h. A l'arribada, disposarem de 30 min per esmorzar abans d'iniciar l'activitat.

Sortida de Pedreguer a les 8:00 hores*, recollida a la rotonda del sequier. **Arribada prevista a les 15h**

Pel transcurs de la jornada cal dur: Desdejuní i beguda. És necessari roba i calçat còmode per el desenvolupament de les activitats i els calcetins JumpYard, si els teniu.

*Recomanem arribar 15 minuts abans de l'hora de sortida.

☐ **DIVENDRES 25 D'ABRIL: MULTIACTIVITATS A ESTIVELLA. OBLIGATORI OMLIR ANNEX II Valencia Aventura (pàg. 5)**

L'activitat es realitza a Estivella, [Camí del Pla, s/n. 46590 Estivella, Valencia](#) té una durada prevista de 10 a 14h. A l'arribada, disposarem de 30 min per esmorzar i, una vegada finalitzada la jornada, dinarem a la zona de picnic abans de tornar.

Sortida de Pedreguer a les 8:00 hores*, recollida a la rotonda del sequier. **Arribada prevista a partir de les 17h**

Pel transcurs de la jornada cal dur: Desdejuní, beguda i dinar. Cal portar roba i calçat còmode per el desenvolupament de les activitats.

*Recomanem arribar 15 minuts abans de l'hora de sortida.

Requisits. DNI+SIP (original i fotocòpia)

Aquesta autorització es pot entregar per les següents vies:

- Per correu electrònic a pedreguerjove@pedreguer.es
- Per Whatsapp al 644416996
- Físicament a l'Ajuntament de Pedreguer (matins) o la Casa de la Cultura (vesprades)

El termini d'inscripció i anul·lació és fins el dia 14 d'abril a les 14h. Finalitzat el termini, ens posarem en contacte per a confirmar la teua plaça.

MENORS DE 18 ANYS - REPRESENTANT LEGAL DE LA PERSONA SOL·LICITANT			
Cognoms i Nom			DNI/NIE/Passaport
Representació (mare, pare...)	Domicili		Codi Postal i Població
Telèfon mòbil	Correu electrònic		
<p>Amb la meua signatura manifeste el consentiment per a la sol·licitud de participació a l'activitat indicada, així com haver rebut la informació del tractament de les dades personals relacionades amb aquesta activitat, recollida en la sol·licitud..</p> <p><input type="checkbox"/> Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per a què la persona menor d'edat pugui tornar sol/a al domicili habitual des del punt de trobada una vegada finalitzada l'activitat.</p> <p><input type="checkbox"/> Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per al tractament d'imatges i/o enregistraments realitzats per l'Ajuntament en el transcurs de les activitats, publicables a les xarxes socials i mitjans de l'Ajuntament. No seran cedits a tercers i seran tractats en base a la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals, dret a l'honor, imatge i intimitat.</p>			Signatura Data

MENORS DE 18 ANYS - REPRESENTANT LEGAL DE LA PERSONA SOL·LICITANT		
Cognoms i Nom		DNI/NIE/Passaport
Representació (mare, pare...)	Domicili	Codi Postal i Població
Telèfon mòbil	Correu electrònic	
<p>Amb la meua signatura manifeste el consentiment per a la sol·licitud de participació a l'activitat indicada, així com haver rebut la informació del tractament de les dades personals relacionades amb aquesta activitat, recollida en la sol·licitud.</p> <p><input type="checkbox"/> Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per a què la persona menor d'edat pugui tornar sol/a al domicili habitual des del punt de trobada una vegada finalitzada l'activitat.</p> <p><input type="checkbox"/> Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per al tractament d'imatges i/o enregistraments realitzats per l'Ajuntament en el transcurs de les activitats, publicables a les xarxes socials i mitjans de l'Ajuntament. No seran cedits a tercers i seran tractats en base a la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals, dret a l'honor, imatge i intimitat.</p>		Signatura Data

En cas de signar només una de les persones representants legals de la persona menor, l'Ajuntament de Pedreguer assumeix que es disposa del consentiment tàcit o explícit de l'altra persona, aplicant l'article 156 del Codi Civil.

COMUNICACIONS	
<input type="checkbox"/>	Marcant aquesta casella, autoritze l'ús del telèfon mòbil (WhatsApp) i/o correu electrònic especificat a la sol·licitud per comunicar activitats, esdeveniments i gestions relacionades.

DADES MÈDIQUES PER A L'EXECUCIÓ DE LES ACTIVITATS

☐ **Acompanye una fotocòpia del SIP**

CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

Avisar a: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____

FITXA SANITÀRIA

Pateix actualment alguna malaltia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar
Segueix algun tipus de medicació o tractament?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar tipus i freqüència
Tens alguna malaltia crònica?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar
Es al·lèrgic/a a algun medicament? Altres al·lèrgies?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar
Segueix alguna dieta o règim especial? Hi ha aliments que no puga pendre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especifica
Té alguna necessitat especial? (malaltia, diversitat funcional)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar
Ha sigut vacunat o vacunada recentment?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar

☐ **DECLARE:** Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per al desenvolupament normal de l'activitat.

☐ **AUTORITZE:** Que, en cas de màxima urgència, la direcció competent prengui les decisions oportunes, fins i tot si fora necessari el transportar al malalt en vehicle particular, amb coneixement i preinscripció mèdica.

_____, ____ de _____ de 20__ Signa:

Protecció de dades de caràcter personal: INFORMACIÓ BÀSICA.

En compliment de l'Art. 13 del Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i Art. 11 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, les dades recaptades seran incorporades i tractades en l'activitat de tractament REGISTRE D'ENTRADA I EIXIDA, amb la finalitat de controlar les entrades i eixides de documents a l'Ajuntament de Pedreguer i davant qui les persones afectades podran exercir els seus drets. El tractament de dades queda legitimat per obligació legal i el consentiment de les persones interessades. Les dades es comunicaran a les Unitats de l'Ajuntament competents en la matèria relacionada amb la comunicació realitzada i no podran ser cedits a tercers excepte en els supòsits previstos en la normativa vigent sobre protecció de dades de caràcter personal.

Accepte que les meves dades personals consignades en aquest formulari siguin posades en comú amb el personal tècnic de la resta d'entitats que organitzen aquesta activitat, amb l'única finalitat d'assegurar la correcta organització de la mateixa.

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ACTIVIDADES

DATOS

Centro escolar/Nombre de grupo/Empresa: _____

Nombre y apellidos del participante: _____

Edad: _____

CUESTIONARIO (Indique si alguno de los asistentes tienen alguna intolerancia, alergia o afección)

Alergias: _____

Enfermedades/Patologías: _____

Toma algún medicamento: _____

Comunique, por favor, cualquier observación que considere oportuna:

Consentimiento grabación y cesión de imágenes:

Por la presente AUTORIZO a COMPAÑÍA MEDITERRÁNEA DEL OCIO, S.L. para utilizar imágenes y vídeos capturados en el Parque MULTIAVENTURA ELCHE en los que aparezco para fines publicitarios. Esta autorización permite a COMPAÑÍA MEDITERRÁNEA DEL OCIO, S.L. grabar y utilizar imágenes y sonido del autorizante para fines publicitarios en varios medios, incluyendo su sitio web y redes sociales.

MARCA LA CASILLA

Consiento expresamente ☐ SI ☐ NO

Respecto a la información sobre los riesgos de las actividades:

ACEPTO todas las condiciones, responsabilidades y consejos que he leído en las condiciones de uso de las actividades expuestas tanto en la web <https://multiaventuraelche.com/terminos-y-condiciones-generales/> - <https://multiaventuraelche.com/actividades/> como en las instalaciones del parque y que recibiré "in voce" durante el "Cursillo de Iniciación" y, especialmente, las referentes a la Seguridad dentro del parque. Igualmente, afirmo que asumo estas condiciones libres de cualquier presión o condicionante.

Cláusula informativa RGPD y LSSI-CE

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal (RGPD 2016/679), le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de COMPAÑÍA MEDITERRÁNEA DEL OCIO SL con CIF B54708664 y domicilio social sito en AVDA TRAVALON 31, 03203 ELCHE, ALICANTE, con la finalidad de obtener datos referentes a la salud de los menores y remitirle información relacionada que pueda ser de su interés. En cumplimiento con la normativa vigente, COMPAÑÍA MEDITERRÁNEA DEL OCIO SL informa que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico info@elchepalmeralaventuras.com.

Así mismo y de acuerdo con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, en su artículo 21, solicitamos también su consentimiento expreso para enviarle publicidad de nuestros productos o promociones que consideremos puedan ser de su interés, por correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente.

He leído y consiento que mis datos personales sean tratados por COMPAÑÍA MEDITERRÁNEA DEL OCIO SL y acepto recibir publicidad o información promocional de dicha entidad.

+ info en nuestra web <https://multiaventuraelche.com/politica-de-privacidad/>

¡OJO! Es imprescindible esta autorización debidamente cumplimentada en caso de menores de edad:

Yo D./Dña _____ con DNI _____

autorizo a mi hijo/a _____ a asistir al Parque

Multiaventura "Multiaventura Elche" situado en Avda. Travalón, 31. Elche, el día _____

para realizar las actividades programadas y contratadas para el desarrollo del evento.

Firma del Padre/Madre

AUTORIZACIÓN MENORES ACTIVIDADES TURISMO ACTIVO

Conforme se establece en el Decreto 22/2012, de 27/01/2012 del Consejo regulador de turismo activo de la Comunidad Valenciana: Se requiere autorización firmada de los participantes.

Es obligación de Aventura Valencia Paintball SL poner en conocimiento de los participantes los reglamentos y medidas de seguridad que se tienen en cuenta para desarrollar cualquiera de las actividades, por otra parte, es obligación de los participantes leer, comprender y atender las indicaciones de la empresa y de los monitores consagradas en el presente acuerdo cuidadosamente con el fin de prever cualquier eventualidad y tener en claro la responsabilidad que cada una de las partes.

La práctica de las actividades de multiaventura, multiactividad, o de ocio en plena naturaleza, conlleva la posibilidad de sufrir lesiones físicas menores, graves, o inclusive irreversibles, portanto es una decisión libre y espontánea la práctica de los mismos.

Manifiesto conocer los riesgos derivados de la práctica de deportes de aventura o actividades de ocio en la naturaleza (rocódromo, tiro con arco, paintball, carreras, trekking, tirolinas, lucha amarilla, birrarium, sumo, fútbol burbuja, fútbol humano, juegos de Teambuilding, etc.) y dejar participar en ellas a mi hijo/a de forma voluntaria, que está en forma física y psicológica adecuada, y asumo los riesgos que estas actividades entrañan, conocidos o imprevisibles.

De padecer alguna enfermedad, dolencia o antigua lesión que no permita practicar dichas actividades o lo oculte dolosamente la empresa no se hace responsable de las consecuencias que se generen por la práctica de estas.

Asimismo, acepto la autoridad del monitor/es y soy consciente de que mi hijo/a está obligado a respetar las normas de seguridad y comportamiento que determine cada actividad y que el monitor/es le inculquen. En caso de incumplirse estas normas por parte del cliente, el monitor podrá suspender la actividad y darla por finalizada para todo el grupo o personas concretas renunciando el cliente a la devolución del importe.

En caso de practicar la actividad de Paintball adaptada para niños a partir de 9 años, es necesario seguir las siguientes normas:

NORMAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DE SEGURIDAD PARA LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA "PAINTBALL"

1º Queda totalmente **prohibido quitarse la máscara de protección facial dentro de la zona de juego**. Únicamente se la podrá quitar una vez haya finalizado la partida y esté fuera de la zona de juego, siendo obligatorio el uso de la máscara incluso en el trayecto de la zona de juego a la zona de seguridad (Todas las zonas de juego están debidamente señalizadas y delimitadas por redes de seguridad entre 3 y 6 metros de altura).

2º En la zona de seguridad, **es obligatorio el uso del chupete o funda del cañón** en el cañón de la marcadora, así como el seguro de la marcadora puesto.

3º Esta totalmente **prohibido disparar fuera de las zonas de juego**.

4º Está **terminantemente prohibido** apuntar o disparar a cualquier animal que se encuentre dentro o fuera de la zona de juego

5º Está **totalmente prohibido mover obstáculos, subirse a árboles, coches, obstáculos, etc.**

6º Queda terminantemente **prohibido jugar bajo los efectos de cualquier medicamento que pueda mermar las facultades del menor**.

7º Se deberá llevar calzado adecuado para la ocasión, zapatillas de deporte o calzado de montaña cerrado. Queda **prohibido el uso de chanclas o sandalias**.

***En todas las actividades de ocio ofrecidas por la empresa hay un monitor o varios, dependiendo del número de jugadores, que velará por el buen funcionamiento, la seguridad de las partidas el cumplimiento de todas las medidas de seguridad establecidas para su realización.**

Leído y entendido lo anterior, yo _____ con NIF _____, teléfono _____, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades como padre/madre/tutor de _____

nacido el día _ / _ / _ , autorizo a mi hijo/a o tutelado/a a participar en la práctica de juegos multiactividad y/o paintball y declaro:

. Haber recibido información e indicaciones sobre las medidas de prevención y contención del COVID-19 y no padecer, ni yo ni mi hijo/tutelado/a ningún síntoma o sospecha en referencia al mismo. Por tanto, conozco y asumo voluntariamente el riesgo de contagio del COVID-19 que supone la realización de una actividad grupal.

. Que en el día del evento, mi hijo/a se dispondrá a practicar juegos multiactividad y/o paintball y, conocedor de que son actividades que puede ocasionarle, y ocasionar a terceros, graves daños físicos de no observar debidamente las reglas de seguridad que le serán indicadas para estas actividades, declaro libremente:

. Que acepto y asumo toda responsabilidad derivada de los daños y lesiones a cualquier persona que pueda ocasionar la conducta de mi hijo/a si no cumple con las medidas de seguridad dictadas por los monitores antes de realizar la práctica de los juegos.

. Que acepto y asumo toda responsabilidad derivada de los daños que pueda producir mi hijo/a a animales, objetos, construcciones y personas que puedan encontrarse en la zona en la que se desarrollará la actividad, por no respetar las normas de seguridad.

. Que he leído este documento y he entendido todas las declaraciones que en él se recogen.

. Que he sido informado, acepto y me comprometo a cumplir y hacer que mi hijo/a/tutelado/a cumpla las normas de obligado cumplimiento que constan en este documento, eximiendo de toda responsabilidad a Aventura Valencia Paintball S.L en los términos expresados anteriormente.

Así pues, asumo toda la responsabilidad de las lesiones producidas tanto hacia otras personas, animales o cosas, como hacia la persona de mi hijo/a/tutelado/a, a consecuencia del incumplimiento de las normas que le sean impuestas el día de las actividades.

Firmado

Estivella, a ____ de _____ de 20____

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de AVENTURA VALENCIA PAINTBALL SL con CIF B97986293 y domicilio social sito en C/ CABO DE GATA, Nº8 - ESC. D - 13ª 46520, PUERTO DE SAGUNTO (VALENCIA), durante el periodo legalmente establecido y que estos datos serán tratados con las siguientes finalidades:

- Gestión administrativa, facturación, contabilidad y obligaciones legales.

- Captación, registro y tratamiento de datos de los participantes para gestionar la inscripción y la participación a las actividades lúdicas organizadas por la entidad

- Gestión y tramitación de las obligaciones y deberes que se deriven del cumplimiento de la normativa a la cual está sujeta la entidad.

- Captación, registro y tratamiento de imágenes de las imágenes captadas mediante fotografías y/o videos realizados por la entidad, con la finalidad de potenciar la imagen corporativa y/o promocionar las actividades de la entidad y publicarlas en la página web y/o redes sociales de la entidad.

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes de su hijo/a o tutelado/a captadas mediante fotografías y/o videos realizados por nuestra entidad, con la finalidad anteriormente mencionada.

☐

SI AUTORIZO al tratamiento de las imágenes de mi hijo/a o tutelado/a

☐

NO AUTORIZO al tratamiento de las imágenes de mi hijo/a o tutelado/a

AVENTURA VALENCIA PAINTBALL SL informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que AVENTURA VALENCIA PAINTBALL SL se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico INFO@AVENTURAVALENCIA.ES.

Finalmente AVENTURA VALENCIA PAINTBALL SL comunica que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para los tratamientos mencionados con anterioridad.