

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT		
Cognoms i Nom		DNI/NIE/Passaport
Data de naixement i Edat	Domicili	SIP
Telèfon mòbil	Correu electrònic	
ACTIVITAT: ROBOTIKIDS		
Marca amb una X el taller o tallers en els quals vols participar: ☐ 31 de maig: taller de robòtica. ☐ 14 de juny: taller de programació de videojocs. ☐ 28 de juny: taller de modelatge i impressió 3D. ☐ 5 de juliol: taller de realitat virtual L'activitat a la qual t'inscrius és gratuïta amb places limitades per ordre d'inscripció. Això implica que, a vegades, algunes persones es queden en llista d'espera sense poder gaudir de l'activitat. Tin en compte que les activitats que organitza la Regidoria de Joventut generen un cost que assumeix l'Ajuntament per facilitar l'accés a l'oci educatiu. Per això, cal fer un exercici de compromís, solidaritat, respecte i empatia: En cas que no pugues assistir, avisa'ns com més prompte millor, per tal de cedir la plaça a una altra persona. ☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu compromís de confirmar o anul·lar la meua assistència. ☐ Marcant aquesta casella manifeste que ja he aportat la fitxa mèdica en l'activitat _____. Informació general sobre els tallers de <i>robotikids</i>: - Adreçats a joves de 10 a 16 anys. - Lloc: 1a planta de "La Pista" Espai Cultural - Dies: Dissabtes 31 de maig, 14 i 28 de juny, i 5 de juliol - Horari: de 10:00 a 11:30 hores. Aquesta autorització es pot entregar per les següents vies: - Per correu electrònic a pedreguerjove@pedreguer.es. - Per WhatsApp al 644 41 69 96. - En paper a l'Ajuntament de Pedreguer (matins) o la Casa de la Cultura (vesprades) El termini d'inscripció i anul·lació és fins al divendres anterior a cada taller a les 12:00 h. Complit 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	
☐ Marcant aquesta casella manifeste el consentiment per a la sol·licitud de participació en l'activitat indicada, així com haver rebut la informació del tractament de les dades personals relacionades amb aquesta activitat, recollida en la sol·licitud. ☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment perquè el/la menor d'edat torne sol/a al domicili habitual des del punt de trobada una vegada finalitzada l'activitat. ☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per al tractament d'imatges 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 d'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals, dret a l'honor, imatge i intimitat. Signatura i 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	
☐ Marcant aquesta casella manifeste el consentiment per a la sol·licitud de participació en l'activitat indicada, així com haver rebut la informació del tractament de les dades personals relacionades amb aquesta activitat, recollida en la sol·licitud. ☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment perquè el/la menor d'edat torne sol/a al domicili habitual des del punt de trobada una vegada finalitzada l'activitat. ☐ Marcant aquesta casella manifeste el meu consentiment per al tractament d'imatges 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 d'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals, dret a l'honor, imatge i intimitat. Signatura i data:		

En cas de signar només una de les persones representants legals del/ de la 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
☐ Marcant aquesta casella, autoritze l'ús del telèfon mòbil (WhatsApp) i 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: _____

CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

Avisar a: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____

FITXA SANITÀRIA

Pateix actualment alguna malaltia?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Segueix algun tipus de medicació o tractament?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Tens alguna malaltia crònica?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Es al·lèrgic/a a algun medicament? Altres al·lèrgies?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Segueix alguna dieta o règim especial? Hi ha aliments que no puga pendre?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Té alguna necessitat especial? (malaltia, diversitat funcional)

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

Ha sigut vacunat o vacunada recentment?

☐ Sí, especificar: _____
☐ No

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 prenga les decisions oportunes, fins i tot si fora necessari transportar al malalt en vehicle particular, amb coneixement i preinscripció mèdica.

SIGNATURA

NOM COMPLET

DNI/NIE/Passaport
