



Ajuntament d'Argentona

## FULL D'INSCRIPCIÓ ESPAI JOVE DE SANT MIQUEL DEL CROS. CURS 2017-2018

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| NOM I COGNOMS DEL/LA JOVE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
| DATA DE NAIXEMENT: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CURS i Grup que realitza (17-18): _____ |
| NOM TUTOR/A: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CENTRE EDUCATIU i/o OCUPACIÓ: _____     |
| ADREÇA/ES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Població: _____                         |
| NOM DEL MARE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DNI: _____                              |
| NOM DE LA PARE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DNI: _____                              |
| MAIL DE CONTACTE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| NOM I TELÈFONS DE CONTACTE DURANT LES ACTIVITATS 1 →<br>Hores de contacte: _____ 2 →<br>_____ 3 →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |
| <b>MARCA LA RESPOSTA QUE CORRESPONGUI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| <b>AL·LÈRGIES:</b> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A què ? _____                           |
| <b>AL·LÈRGIES A MEDICAMENTS:</b> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>Quin? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| <b>PREN ALGUNA MEDICACIÓ?:</b> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>Quina? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| <b>MALALTIES CRÒNIQUES:</b> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>Quina? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
| Creu que ens ha de comentar altres qüestions referent al seu fill/a que pensa que hem de saber?<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
| Aquesta inscripció ha de ser lliurada juntament amb:<br><input type="checkbox"/> Fotografia mida carnet del/la jove.<br><input type="checkbox"/> Fotocòpia de DNI/NIE/Passaport del/la jove.<br><input type="checkbox"/> Fotocòpia de la targeta sanitària del/la jove.<br>En cas de que el jove sigui menor d'edat, adjuntar també:<br><input type="checkbox"/> Fotocòpia del DNI/ NIE/Passaport de la mare o tutora.<br><input type="checkbox"/> Fotocòpia del DNI/ NIE/Passaport del pare o tutor |                                         |

**Argentona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_**

**SIGNATURA del pare, la mare o el tutor/a legal**

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal, us informem que les dades introduïdes en el formulari, són les estrictament necessàries i que s'incorporaran a un fitxer de l'Ajuntament amb la finalitat d'atendre la seva sol·licitud. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les vostres dades, en els termes establerts en la legislació vigent, mitjançant escrit presentat a l'OAC (carrer Ramon Par, núm. 1, Argentona)

## AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

En/na [ ] amb DNI/NIE/Passaport núm. [ ]  
en qualitat de [ ] AUTORITZA a l'adolescent [ ] a  
realitzar totes les activitats i sortides que es facin a l'Espai Jove de Sant Miquel del  
Cros, fa extensiva aquesta autorització per a què els professionals de l'Espai Jove  
prenguin les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema  
gravetat, sota la direcció facultativa pertinent sempre que no sigui possible la  
localització del pare / mare / tutor/tutora legal.

SIGNATURA del pare, la mare o el tutor/a legal

## AUTORITZACIÓ ÚS IMATGE

L'Espai Jove disposa de cartelleres i documents on informa i fa difusió de les  
seves activitats educatives. En aquests s'hi poden publicar imatges en les  
quals apareguin, individualment o en grup, adolescents realitzant les  
esmentades activitats.

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la  
Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a  
l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció  
d'aquest centre demana el consentiment als pares o tutors legals per poder  
publicar fotografies on apareguin els seus fills i filles on aquests o aquestes  
siguin clarament identificables.

En/na [ ]  
amb DNI/NIE/Passaport núm.: [ ]  
en qualitat de [ ]  
AUTORITZA a que l'adolescent [ ] pugui aparèixer  
en fotografies corresponents a activitats educatives organitzades per l'Espai  
Jove de l'Ajuntament d'Argentona.  
Argentona, [ ] de [ ] del 201\_\_

SIGNATURA del pare, la mare o el tutor/a legal



Ajuntament d'Argentona

## **DATES I LLOC DE MATRICULACIÓ**

del 12 de setembre al 15 de setembre del 2017

**A l'Espai Jove del Barri de Sant Miquel del Cros.**

Horari: dilluns a divendres de 16 a 19h

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal, us informem que les dades introduïdes en el formulari, són les estrictament necessàries i que s'incorporaran a un fitxer de l'Ajuntament amb la finalitat d'atendre la seva sol·licitud. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les vostres dades, en els termes establerts en la legislació vigent, mitjançant escrit presentat a l'OAC (carrer Ramon Par, núm. 1, Argentona)