

Full d'inscripció: Sortida jove comarcal al Wipeout de Saltaparc (Cambrils)

DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT:

Nom i Cognoms: _____

Data Naixement: _____ Adreça: _____ Municipi: _____

DNI/NIE: _____ Correu electrònic: _____

Telèfon mòbil del /la participant: _____ Telèfon pare/mare/tutor legal: _____

Telèfon d'algun altre familiar o responsable legal: _____

INSCRIPCIÓ A L'ACTIVITAT (PER A MENORS DE 18 ANYS):

Jo, _____ amb DNI _____ i com a pare, mare o tutor/a de (nom, cognoms del participant) _____.

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO a participar a la sortida organitzada pel Consell Comarcal de l'Alt Camp i l'Ajuntament el proper dia **12 de setembre** *Sortida jove comarcal al Wipeout de Saltaparc*

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO que la imatge del menor pugui ser enregistrada o fotografiada durant l'activitat, per part de l'Ajuntament, així com ser publicada a les xarxes socials i llocs web de les dues entitats locals, seguint el que estableix la [Llei orgànica 1/1982](#) que protegeix la pròpia imatge.

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO que s'incloguin les dades del meu/va fill/a als canals informatius a fi d'efecte de rebre informació d'aquesta activitat: sms, xarxes socials, WhatsApp i correu electrònic.¹

- El meu fill/a es COMPROMET a acomplir les normes de convivència de la sortida i reglament de les activitats, i jo, em faig responsable del seu acompliment:

- ☐ No facilitar, promoure, fomentar ni practicar el consum d'alcohol ni substàncies estupefaents o similars durant la sortida i/o activitat organitzada per l'ajuntament.
- ☐ No tenir comportaments incívics i/o il·legals com:
 - ☐ Cometre furt i/o robatoris.
 - ☐ Causar desperfectes a mobiliari, instal·lacions, materials...
 - ☐ No respectar a les persones amb les que haguem de compartir l'activitat.
 - ☐ O d'altres de naturalesa similar.
- ☐ Respectar les normes de les instal·lacions i persones organitzadores que acullen les activitats i de les dels mitjans de transport utilitzats.
- ☐ Respectar altres persones usuàries i tot el personal que treballi i participi de l'activitat.
- ☐ Complir amb tota aquella normativa que faci referència a aquest tipus d'activitats.
- ☐ Acceptar la possibilitat de ser exclòs de l'activitat, immediatament, en el cas de l'incompliment de la normativa.

DATA I SIGNATURA (del/la mare/pare/tutor o tutora legal)

FITXA DE SALUT DE LA PERSONA PARTICIPANT:

¹ Protecció de dades de caràcter personal

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades seran incorporades en un fitxer anomenat "Llistat participants de la Sortida jove comarcal a Wipeout", el qual és responsabilitat del Consell Comarcal de l'Alt Camp amb seu social a c/ Mossèn Martí, 3 43800 Valls. La finalitat d'aquest tractament és gestionar les inscripcions a la «Sortida jove comarcal a Wipeout». Aquestes dades no poden ser transmeses a terceres persones i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar. Les dades no es poden utilitzar per a finalitats diferents a aquelles per les quals han estat recollides.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es facin al Consell Comarcal de l'Alt Camp joventut@altcamp.cat. Així mateix també podrà presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de dades o ficar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades per tal de resoldre els seus dubtes: consell@altcamp.cat

Nom i Cognoms: _____

**Només contestar les preguntes en el cas que siguin respostes positives*

- Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, etc.) Quina? _____
- Té diversitat funcional (psíquica, física, sensorial)? Quina? _____
- Pren alguna medicació? Quina? _____
- Té alguna al·lèrgia (medicament, producte, ambiental, aliment...)? Quina? _____
- Té alguna intolerància alimentària? Quina? _____
- Altres dades importants a tenir en compte: _____

DATA I SIGNATURA (del/la mare/pare/tutor o tutora legal)

✓ Adjunt a aquest full, caldrà presentar una fotocòpia de la targeta sanitària de la persona participant a l'activitat