

ACTIVITAT: _____

Lloc: _____ Data: _____ de _____ de 202__

Adult que autoritza (pare/mare/tutor/a) (Adjunte còpia del DNI)

Sr./a. _____ amb DNI _____

Fixe: _____ mòbil: _____ Correu e. _____

Altres telèfons en cas d'urgència: Tèl: _____ Nom: _____

Tèl: _____ Nom: _____

Declare que les dades del/de la menor expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de l'activitat; i com a pare/mare/tutor/a del/de la

Menor d'edat (participant)

Nom i cognoms: _____ DNI/NIE: _____

Data de naixement: _____

Dades sanitàries:

- Núm. de SIP/Companyia i núm. d'assegurança privada _____

- Al·lèrgies/malaltia a destacar? _____

- Observacions: _____

Persona autoritzada (participant)

Autoritze a _____ major d'edat i amb DNI/NIE: _____

Data de naixement: _____ Tel: _____ perquè es responsabilitze del/a meu/a fill/a. **La persona autoritzada portarà la targeta SIP o altre document acreditatiu del dret a la prestació sanitària pública o del segur mèdic privat del o la participant menor d'edat.**

A més autoritze a que el/la meu/a fill/filla participe en aquesta activitat i que, en cas de màxima urgència, la Direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

I per últim, **autoritze** a la Xarxa JOVES.net per poder publicar en format digital i/o en paper fotografies/vídeos de les activitats, on aparega el meu fill/a

_____, _____ de _____ de 202__

Signatura

Nom i cognoms de qui autoritza _____

Autoritze la inclusió de les dades personals en un fitxer titularitat de la Xarxa Joves.net, la finalitat del qual és la gestió i prestació dels serveis de la Xarxa Joves.net. Les seues dades no seran cedides a tercers, excepte a aquelles entitats o autoritats públiques, a les que siga necessari o obligatori cedir-les per a poder gestionar la prestació del servei, així com en qualssevol altres supòsits emparats per la legislació vigent. Conforme al que disposa la L.O. 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vostè pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si és el cas, oposició enviant una sol·licitud per escrit, acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI, dirigida al Consorci Xarxa Joves.net, C/ Ramón y Cajal, nº 1 CP 46900 Torrent (València), o bé, mitjançant l'entrega personal de la sol·licitud davant del Consorci Xarxa Joves.net amb l'exhibició del DNI original.