

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ JOVESPORT 2021

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN JOVESPORT 2021

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA SOL·LICITANT / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA SOLICITANTE		
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL		NIF o NIE
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	TELÈFON 3 / TELÉFONO
TALLA SAMARRETA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

PERÍODE SOL·LICITAT / PERIODO SOLICITADO	
JULIOL / JULIO	<input type="checkbox"/> 1r PERÍODE: DEL 5 AL 16 / 1 ^{er} PERIODO: DEL 5 AL 16 <input type="checkbox"/> 2r PERÍODE: DEL 19 AL 30 / 2 ^o PERIODO: DEL 19 AL 30

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES / AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Autoritzo l'Ajuntament de Vinaròs a prendre fotografies o fer gravacions en què isca el meu fill o filla o menor tutelat i al seu ús amb l'única finalitat de difondre les activitats de Jovesport 2021 / Autorizo al Ayuntamiento de Vinaròs a tomar fotografías o realizar grabaciones en las que salga mi hijo, hija o menor tutelado y a su uso con la única finalidad de difundir las actividades de Jovesport 2021.

SÍ

NO

FITXA MÈDICA/FICHA MÉDICA

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS			
AL·LÈRGIA A ANTIBIÒTICS <i>ALERGIA A ANTIBIÓTICOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIA A ALTRES MEDICAMENTS <i>ALERGIA A OTROS MEDICAMENTOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIES COMUNES <i>ALERGIAS COMUNES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AFECCIONS FREQUÈNTS <i>AFECCIONES FRECUENTES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
TRACTAMENTS ACTUALS <i>TRATAMIENTOS ACTUALES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
MALALTIES PASSEDES RELLEVANTS <i>ENFERMEDADES PASADAS RELEVANTES</i>	ESPECIFIQUEU TIPUS I DATA / ESPECIFIQUE TIPO Y FECHA		
VACUNA ANTITETÀNICA <i>VACUNA ANTITETÁNICA</i>	DATA DE L' ÚLTIMA DOSI / FECHA ÚLTIMA DOSIS DATA/FECHA:		
ALTRES DADES D'INTERÉS <i>OTROS DATOS DE INTERÉS</i>			

ASPECTES NUTRICIONALS / ASPECTOS NUTRICIONALES			
CELIAQUIA <i>CELIAQUIA</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
DIETES ESPECÍFIQUES <i>DIETAS ESPECÍFICAS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALIMENTS QUE NO POT PRENDRE / ALIMENTOS QUE NO PUEDE TOMAR

ASPECTES FÍSICS / ASPECTOS FÍSICOS			
POT REALITZAR ACTIVITAT FÍSICA <i>PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	QUINA NO POT REALITZAR I LA CAUSA / CUÁL NO PUEDE REALIZAR I LA CAUSA
SAP NADAR CORRECTAMENT <i>SABE NADAR CORRECTAMENTE</i>	SÍ <input type="checkbox"/>		REGULAR <input type="checkbox"/>
ES MAREJA AMB AUTOCAR <i>SE MAREA EN AUTOCAR</i>	SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓ PER A RECOLLIR MENORS DE JOVESPORT 2021 AUTORIZACIÓN PARA RECOGER MENORES DE JOVESPORT 2021

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR/A QUE AUTORITZA / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A QUE AUTORIZA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DE LES PERSONES QUE S'AUTORITZEN A RECOLLIR AL MENOR / DATOS DE LAS PERSONAS QUE SE AUTORIZAN PARA RECOGER EL MENOR	
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NIF o NIE
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NIF o NIE

DECLARACIÓ: / DECLARACIÓN:

Eximeixo l'Ajuntament de Vinaròs de qualsevol responsabilitat una vegada s'haja lliurat al menor a la persona autoritzada per a la recollida en aquest document al finalitzar l'activitat diària (a partir de la 13,00 hores).

Signatura / Firma
Data / Fecha

Les dades de caràcter personal poden ser incloses en un registre de les activitats de tractament dins de l'àmbit de les competències d'aquesta administració i per als fins establerts en l'esmentat registre. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i a no ser objecte d'una decisió individual automatitzada, tal com exposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 296, de 16/12/99), el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016 relatiu al tractament i a la lliure circulació de dades personals i a la protecció de les persones físiques, i el RDL 5/2018, de 27 de juliol, de mesures urgents per a l'adaptació del Dret espanyol a la normativa de la UE en matèria de protecció de dades. / Los datos de carácter personal pueden ser incluidos en un registro de las actividades de tratamiento dentro del ámbito de las competencias de esta administración y para los fines establecidos en dicho registro. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y a no ser objeto de una decisión individual automatizada, tal y como exponen el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 296, de 16/12/99), el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 relativo al tratamiento y a la libre circulación de datos personales y a la protección de las personas físicas, y el RDL 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la UE en materia de protección de datos.

AUTORITZACIONS ESPECIALS/ AUTORIZACIONES ESPECIALES

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

EXCURSIONS I SORTIDES / EXCURSIONES Y SALIDAS			
AUTORITZO A REALITZAR LES EXCURSIONS Y SORTIDES DURANT JOVESPORT 2021, QUE ORGANITZA EL CME, EN LES SEGÜENTS DATES: / AUTORIZO A REALIZAR LAS EXCURSIONES Y SALIDAS DURANTE JOVESPORT 2021, QUE ORGANIZA EL CME, EN LAS SIGUIENTES FECHAS:			
1ª QUINZENA JULIOL/ 1ª QUINCENA JULIO		2ª QUINZENA JULIOL/ 2ª QUINCENA JULIO	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

TORNADA A CASA / VUELTA A CASA	
AUTORITZO A REALITZAR LA TORNADA A CASA DEL MENOR SOL, SENSE ACOMPANYAMENT D'UN ADULT, UNA VEGADA FINALITZADA L'ACTIVITAT DIÀRIA (a partir de la 13.00 hores), I EXIMEIXO L'AJUNTAMENT DE VINARÒS - JOVESPORT DE QUALSEVOL RESPONSABILITAT UNA VEGADA EL MENOR HAJA ABANDONAT LA INSTAL·LACIÓ ON ES DESENVOLUPE L'ACTIVITAT. <i>AUTORIZO A REALIZAR LA VUELTA A CASA DEL MENOR SOLO, SIN ACOMPAÑAMIENTO DE UN ADULTO, UNA VEZ FINALICE LA ACTIVIDAD DIARIA, (A PARTIR DE LA 13,00 HORAS), I EXIMO AL AYUNTAMIENTO DE VINARÒS - JOVESPORT DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD UNA VEZ EL MENOR HAYA ABANDONADO LA INSTALACIÓN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.</i>	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DIES ACTIVITAT VELA / DIAS ACTIVIDAD VELA: 12-13-14 JULIOL I 26-27-28 JULIOL	
<input type="checkbox"/>	ESTIC INFORMAT QUE ELS DIES DE L'ACTIVITAT DE VELA EL LLOC D'ENTREGA I RECOLLIDA DELS XIQUETS I XIQUETES SERÀ EL CLUB NÀUTIC DE VINARÒS AMB L'HORARI DE 10.00 A 13.00 H / <i>LOS DÍAS DE LA ACTIVIDAD DE VELA EL LUGAR DE ENTREGA Y RECOGIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SERA EL CLUB NÁUTICO DE VINARÒS CON EL HORARIO DE 10,00 A 13,00 H</i>

M'han informat que l'entitat tractarà i guardarà les dades aportades en aquesta documentació per realitzar actuacions administratives i hi dono el meu consentiment explícit. / *Me han informado de que la entidad tratará y guardará los datos aportados en esta documentación para realizar actuaciones administrativas y doy mi consentimiento.* Les dades de caràcter personal poden ser incloses en un registre de les activitats de tractament dins de l'àmbit de les competències d'aquesta administració i per als fins establits en l'esmentat registre. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i a no ser objecte d'una decisió individual automatitzada, tal com exposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 296, de 16/12/99), el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016 relatiu al tractament i a la lliure circulació de dades personals i a la protecció de les persones físiques, i el RDL 5/2018, de 27 de juliol, de mesures urgents per a l'adaptació del Dret espanyol a la normativa de la UE en matèria de protecció de dades. / *Los datos de carácter personal pueden ser incluidos en un registro de las actividades de tratamiento dentro del ámbito de las competencias de esta administración y para los fines establecidos en dicho registro. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y a no ser objeto de una decisión individual automatizada, tal y como exponen el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 296, de 16/12/99), el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 relativo al tratamiento y a la libre circulación de datos personales y a la protección de las personas físicas, y el RDL 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la UE en materia de protección de datos.*

Signatura / Firma
Data / Fecha

ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ ACTIVITATS D'OCI EDUCATIU JUVENIL I INFANTIL

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

DNI o NIE

Actuant en nom propi com a pare/mare/tutor-a de l'interessat (menor d'edat)/ Actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado (menor de edad)

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

DNI o NIE

(Marque el que procedisca) / (Márquese lo que proceda)

Acceptació de mesures de prevenció, higiene i promoció de la salut obligatòries davant de la Covid-19 / Aceptación medidas de prevención, higiene y promoción de la salud obligatorias ante el Covid 19

Acepto les mesures de prevenció, higiene i promoció de la salut, proposades i congruents amb les descrites cada moment per l'autoritat sanitària competent i em comprometo a complir-les / Acepto las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud, propuestas y congruentes cada momento por la autoridad sanitaria competente y me comprometo a cumplirlas.

Declaracions / Declaraciones

Declaro sota la meua responsabilitat que sol·licito que la persona les dades de la qual figuren en l'encapçalament (l'interessat) participi en les activitats de l'organització exposada, per això he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització / Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización.

Declaro que conec els símptomes compatibles amb la Covid 19 i els riscos que poden suposar per a una persona vulnerable i que el menor no anirà a l'activitat en cas de tindre símptomes, estar en quarantena, ser positiu de Covid 19 o si s'està a la espera del resultat d'una PDIA / Declaro que conozco los síntomas compatibles con el Covid 19 i los riesgos que pueden suponer para una persona vulnerable y que el menor no irá a la actividad en caso de tener síntomas, estar en cuarentena, ser positivo de Covid 19 o si está a la espera del resultado de una PDIA.

Em comprometo a prendre la temperatura del meu fill/filla abans d'acudir al centre / Declaro que me comprometo a tomar la temperatura de mi hijo/hija antes de acudir al centro educativo

Signatura / Firma

Data / Fecha

