

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ JOVESPORT 2022 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN JOVESPORT 2022

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 PROGENITOR O TUTOR O TUTORA SOL·LICITANT / DATOS DEL PROGENITOR O 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 4 AL 15 / 1º PERIODO: DEL 4 AL 15 <input type="checkbox"/> 2r PERÍODE: DEL 18 AL 29 / 2º PERIODO: DEL 18 AL 29

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 2022 / 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 2022.

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</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>	<table border="1"> <tr> <td>SÍ <input type="checkbox"/></td> <td>REGULAR <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			SÍ <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SÍ <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
ES MAREJA AMB AUTOCAR <i>SE MAREA EN AUTOCAR</i>	SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
ANNEX / ANEXO						
GRAU DE DISFUNCIÓ FUNCIONAL IGUAL O MAJOR AL 33% I NECESSITATS D'ATENCIÓ PERSONALITZADA <i>GRADO DE DISFUNCIÓN FUNCIONAL IGUAL O MAYOR AL 33 % Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PERSONALIZADA</i>						
SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>				

AUTORITZACIONS ESPECIALS/ AUTORIZACIONES ESPECIALES

DADES DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA QUE AUTORITZA / DATOS DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA SOLICITANTE 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

EXCURSIONS I SORTIDES / EXCURSIONES Y SALIDAS			
AUTORITZO a realitzar les excursions i sortides durant jovesport 2022, que organitza el CME en les següents dates: / <i>Autorizo a realizar las excursiones y salidas durante jovesport 2022, que organiza el CME, en las siguientes fechas:</i>			
1ª QUINCENA JULIOL/ 1ª QUINCENA JULIO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	2ª QUINCENA JULIOL/ 2ª QUINCENA JULIO
			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓ TORNADA A CASA SOLO / AUTORIZACIÓN VUELTA A CASA SOLO	
AUTORITZO A REALITZAR LA TORNADA A CASA DEL MENOR SOLO , sense acompanyament d'un adult, una vegada finalitzada l'activitat diària (a partir de la 13.00 hores), <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>	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓ ARREPLEGADA DE MENORS BAIX PRESCRIPCIÓ EXPRESSA/ RECOGIDA DE MENORES BAJO PRESCRIPCIÓN EXPRESA	
La present autorització especial té com a objecte la recollida del menor, que apareix en el present document, en finalitzar l'activitat diària (a partir de les 13:00 hores). La persona que figura com autoritzada per a la recollida, ho és pel progenitor o el tutor legal que en el moment de celebrar-se l'activitat posseïska la custòdia del xiquet./ <i>La presente autorización especial tiene como objeto la recogida del menor, que aparece en el presente documento, al finalizar la actividad diaria (a partir de las 13:00 horas). La persona que figura como autorizada para la recogida, lo es por el progenitor o el tutor legal que en el momento de celebrarse la actividad posea la custodia del niño</i>	

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 / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE

Signatura PROGENITOR / TUTOR / Firma PROGENITOR/TUTOR
Data / Fecha

ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS I CONSENTIMENT DE PARTICIPACIÓ

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 estic informat que els dies de l'activitat de vela són: 11-12-13 de juliol i 25-26-27 de juliol i el lloc d'entrega i recollida dels menors serà el CLUB NÀUTIC DE VINARÒS amb l'horari de 10.00h a 13.00h / *Declaro estoy informado que los días de la actividad de vela son: 11-12-13 de julio i 25-26-27 de julio y el lugar de entrega y recogida de los menores será el CLUB NÁUTICO DE VINARÒS con el horario de 10,00h a 13,00h*

Declaro que eximeixo a l'Ajuntament de Vinaròs de qualsevol responsabilitat una vegada el menor abandoni les instal·lacions quan finalitzi l'activitat diària, segons les condicions que tingui autoritzades en el full d'inscripció: autoritzat solo o recollida per una altra persona. / *declaro que eximo al ayuntamiento de vinaròs de cualquier responsabilidad una vez el menor abandone las instalaciones cuando finalice la actividad diaria, según las condiciones que tenga autorizadas en la hoja de inscripción: autorizado solo o recogida por otra persona.*

M'han informat que l'entitat tractarà i guardarà les dades aportades en aquesta documentació per a 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 explícito.*

D'acord amb la legislació de protecció de dades, Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril, li informem que les seues dades personals seran tractades per l'Ajuntament de Vinaròs amb la finalitat de poder tramitar o respondre adequadament la seua sol·licitud. Les dades seran tractades en exercici de les potestats atribuïdes a l'Ajuntament per la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases del Règim Local i per la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques i no se cediran a tercers, excepte quan es tinga l'obligació legal de cessió a altres organismes. Mitjançant una instància dirigida a l'Ajuntament de Vinaròs podrà vostè exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les dades i limitació o oposició al seu tractament. / De acuerdo con la legislación de protección de datos, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, le informamos que sus datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Vinaròs con el fin de poder tramitar o responder adecuadamente su solicitud. Los datos serán tratados en ejercicio de las potestades atribuidas al Ayuntamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y no se cederán a terceros, excepto cuando se tenga la obligación legal de cesión a otros organismos. Mediante una instancia dirigida al Ayuntamiento de Vinaròs podrá usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos y limitación u oposición a su tratamiento

Signatura PROGENITOR / TUTOR / *Firma PROGENITOR/TUTOR*

Data / *Fecha*