

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ. JOVESPORT 2020

| 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 6 AL 17 / 1 ^{er} PERIODO: DEL 6 AL 17 <input type="checkbox"/> 2r PERÍODE: DEL 20 AL 31 / 2 ^o PERIODO: DEL 20 AL 31 |

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 2020 / 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 2020.

SÍ

NO

AUTORITZACIÓ PER A RECOLLIR UN XIQUET O XIQUETA DE JOVESPORT 2020

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

| DADES DEL XIQUET O XIQUETA / <i>DATOS DEL NIÑO O NIÑA</i> | |
|---|-----------|
| NOM I COGNOMS / <i>NOMBRE Y APELLIDOS</i> | NIF o NIE |

| DADES DE LES PERSONES QUE S'AUTORITZEN / <i>DATOS DE LAS PERSONAS QUE SE AUTORIZAN</i> | |
|--|-----------|
| NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / <i>NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL</i> | NIF o NIE |
| NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / <i>NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL</i> | NIF o NIE |

| |
|--------------------------|
| Signatura / <i>Firma</i> |
| Data / <i>Fecha</i> |

| 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 FREQUËNTS <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 | | |
| 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"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ES MAREJA AMB AUTOCAR <i>SE MAREA EN AUTOCAR</i> | SÍ <input type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> |

AUTORITZACIONS ESPECIALS

| 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 I SORTIDES / AUTORIZO A REALIZAR LAS EXCURSIONES Y SALIDAS | |
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |

| TORNADA A CASA / VUELTA A CASA | |
|---|-----------------------------|
| AUTORITZO A REALITZAR LA TORNADA A CASA DEL MENOR SOL, SENSE ACOMPANYAMENT D'UN ADULT AUTORIZO A REALIZAR LA VUELTA A CASA DEL MENOR SOLO, SIN ACOMPAÑAMIENTO DE UN ADULTO | |
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |

| DIES ACTIVITAT VELA / DIAS ACTIVIDAD VELA: 15-16-17 JULIOL I 27-28-29 JULIOL | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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 / 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 | |

DECLARACIÓ: / DECLARACIÓN:

- Eximeixo l'Ajuntament de Vinaròs de qualsevol responsabilitat una vegada haja abandonat el menor la instal·lació on es desenvolupa l'activitat. / Eximo al Ajuntament de Vinaròs de cualquier responsabilidad una vez haya abandonado el menor la instalación donde se desarrolla la actividad.

- 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 |

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 |

Pertinença a grups vulnerables o amb necessitats especials d'adaptació / Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

SÍ

NO

Declaro sota la meua responsabilitat que sol·licito que la persona les dades de la qual figuren en l'encapçalament (l'interessat) participe en les activitats de l'organització exposada, per això he llegit amb detall la informació proporcionada per la mateixa organització i accepto les condicions de participació, expreso el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19 atenent que l'entitat promotora compleix també amb els seus compromisos i obligacions/ 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 y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por COVID-19 ateniendo que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.

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

Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grup de risc. / Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo o de convivir con grupo de riesgo .

Declaro que l'interessat compleix els requisits d'admissió establerts en el document d'acceptació de condicions i consentiment de participació i que no és grup de risc ni conviu amb ningú que siga grup de risc. / Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones y consentimiento de participación, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo.

Em comprometo a notificar diàriament l'estat de salut i de causa d'absència de l'interessat a través del mòbil mitjançant telefonada o missatge telefònic / Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través del móvil mediante llamada o mensaje telefónico

Acceptació del document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries davant de la Covid-19 / Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19

He llegit i accepto els compromisos continguts en el document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries / He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias

Declaració responsable estat de salut/Declaración responsable estado de salud

Declaro que els 14 dies previs al començament de l' activitat el xiquet ha estat bé de salut i no ha tingut contacte estret amb algú amb simptomatologia compatible amb la Covid-19/ *Declaro que el niño los 14 días previos al comienzo de la actividad ha estado bien de salud y no ha tenido ninguna contacto estrecho con alguien con sintomatología compatible con el Covid-19.*

Consentiment informat sobre la Covid-19/ Consentimiento informado sobre COVID-19

Declaro que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, sóc coneixedor/a de les mesures que implica la participació en l'activitat en el context de desescalada o nova normalitat per al/la participant i per a les persones que hi conviuen, i assumeixo sota la meua responsabilitat, atenent que l'entitat promotora compleix també amb els seus compromisos i obligacions. *Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy conocedor/a de las medidas que implica, para el/la participante y para las personas que conviven con él/ella, la participación del interesado/a en la actividad en el contexto de desescalada o nueva normalidad, y asumo bajo mi propia responsabilidad, ateniendo que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.*