

PORT AVENTURA 2023

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Nom	<input type="text"/>	Edat	<input type="text"/>
Cognoms	<input type="text"/>		
Adreça	<input type="text"/>		
Població	<input type="text"/>	N. CatSalut	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>	Tel. Jove	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Tel. Pares	<input type="text"/>

AUTORITZACIÓ PER A PARES – MARES – TUTORS (OBLIGATORI MENORS DE 18 ANYS)

Faig constar que:

Jo amb DNI: autoritzo el meu fill/a
..... a assistir a l'activitat
organitzada des de l'Àrea de joventut del Consell Comarcal de l'Alt Empordà. Així mateix faig constar que conec i accepto el
funcionament de l'activitat que en cas d'extrema necessitat i davant la impossibilitat de contactar amb mi delego en l'equip metge
i en els responsables de l'activitat, la decisió de prendre les mesures oportunes.

Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos
per la difusió de l'activitat i els serveis del Consell Comarcal sense ànim lucratiu, i de forma indefinida.

Autoritzo a fer servir les meves dades per rebre informació d'altres activitats*

SIGNATURA de la mare – pare – tutor/a del participant:

*Responsable del tractament: Consell Comarcal de l'Alt Empordà. Finalitat del tractament: Les dades s'utilitzaran per a dur a terme l'activitat i – si ho autoritza – per
informar-lo en un futur de les noves activitats. Legitimació: Obligació legal i consentiment de l'interessat mitjançant la present autorització. Les dades són obligatòries per a
la gestió que esteu realitzant. Destinataris: Les seves dades no seran cedides a tercers, només en el cas d'extrema necessitat o urgència mèdica les dades es podran cedir a
l'equip mèdic. Informació Addicional: Per a més informació consulti la nostra Política de Privacitat a la web www.altemporda.cat. Drets de les persones: Podeu accedir a les
vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud al Delegat de Protecció de Dades del Consell
Comarcal de l'Alt Empordà, Carreu Nou, 48, 17600-Figueres (Girona), mitjançant la Seu Electrònica, o per correu electrònic a dpd@altemporda.cat

Cal adjuntar

- SENSE PAGAMENT – SI ES CONFIRMA QUE HI HA PLAÇA ES FACILITARÀ EL NÚM. DE COMPTE
- DNI i CatSalut/Targeta sanitària (fotocòpia)

INFORMACIÓ