Ajuntament de Santa Cristina d'Aro
www.santacristina.cat

JOVENTUT

SORTIDA JOVE PORT AVENTURA 2025

PORT AVENTURA WORLD, TARRAGONA
Dissabte 17 de maig

DADES PARTICIPANT

Nom i Cognoms:	
DNI/NIE:	
Domicili:	Codi postal:
Municipi:	Telèfon de contacte:
Adreça electrònica:	Núm. targeta CatSalut:
Persona responsable*:	
DNI/NIE*:	Telèfon de contacte*:

Només si és menor d'edat. Si és menor d'edat, cal que el pare, mare o tutor signi el full revers.

Manifesto que:

- He rebut el **Full informatiu** i que conec i accepto el funcionament de l'activitat.
- Em responsabilitzo de portar una còpia del **DNI/NIE** i la **targeta de la Seguretat Social**.

Em comprometo a:

- **Respectar les persones** amb els qui estarem en contacte durant la sortida, ja siguin companys, monitors, altres grups o persones individuals amb qui compartim espai.
- **Respectar el mobiliari** i tots els béns materials, tan si són de l'autobús com de la resta d'equipaments del parc.
- **Complir estrictament els horaris**, acudir puntualment als punts de trobada i estar pendent de les instruccions dels organitzadors per si eventualment hi hagués canvis de plans.
    - **Sortida: dissabte 17 de maig a les 07:00h, parada bus escolar Carrer Monturiol.**
    - **Arribada: dissabte 17 de maig a les 22:30h aprox., parada bus escolar Carrer Monturiol.**
- **Moure'm sempre en grup** i evitar anar sol per perill de perdre's, així com estar pendent dels companys i col·laborar en que ningú es perdi ni prengui mal.
- **Complir les normes de seguretat i prevenció** que dictin els organitzadors de l'activitat.
- **No portar ni consumir substàncies tòxiques** durant la sortida.
- **No consumir alcohol ni tabac** si no es té l'edat legal per a fer-ho.

Tinc coneixement que:

- L'organització **NO es fa responsable legalment del /la menor d'edat**.
- L'organització recomana als participants **SÍ portar telèfon mòbil**.
- La sortida es realitza amb la supervisió del **personal tècnic de l'àrea de Joventut**.

AUTORITZO AL MEU FILL/A

A PARTICIPAR EN AQUESTA SORTIDA TOT SOL/A I SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT.

☐ Sí ☐ No

AUTORITZO A EFECTUAR PETITES CURES I A SUBMINISTRAR MEDICAMENTS COM ANALGÈSICS, ANTIPIRÈTICS I ANTIINFLAMATORIS, DE FORMULACIÓ INFANTIL I QUE ES LLIUREN SENSE RECEPTA, PER PART DELS ORGANITZADORS.

☐ Sí ☐ No

MALALTIES, NECESSITATS ESPECIALS, INTOLERÀNCIES O AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES i/o AMBIENTALS DE LA PERSONA PARTICIPANT:

ALTRES OBSERVACIONS:

SIGNATURA PARTICIPANT (major d'edat) / PERSONA RESPONSABLE (menor d'edat):

Lloc i data:

Informació bàsica de protecció de dades
Entitat responsable del tractament: l'Ajuntament de Santa Cristina d'Aro.
Finalitat: registre i seguiment de joves inscrits en activitats i serveis de l'Àrea de Joventut, gestió i organització de les activitats i serveis i tramesa d'informació.
Legitimació: compliment de missió d'interès públic, prestació de serveis i consentiment.
Persones destinatàries: no es comuniquen dades a altres persones.
Drets de les persones interessades: per poder exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de limitació del tractament heu d'adreçar-vos a l'Ajuntament de Santa Cristina d'Aro.
> Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a https://santacristina.cat/politica-de-proteccio-de-dades

AUTORITZACIÓ ÚS IMATGE PERSONAL*

**** Si és menor d'edat, cal que signi el pare, mare o tutor***

Nom i Cognoms:

DNI/NIE:

☐ Autoritzo ☐ No autoritzo

la captació, reproducció i difusió de la meva imatge amb finalitats de divulgació de les activitats, serveis i iniciatives de l'Ajuntament. Accepto amb aquesta finalitat que la meva imatge (en fotografia o audiovisual) pugui figurar a publicacions i en les xarxes socials, webs i altres canals o plataformes pròpies o utilitzades per l'Ajuntament.

Signant aquest document atorgo el consentiment de forma expressa, en els termes que ho requereix l'article 2.2 de la *Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge*.

SIGNATURA PARTICIPANT / PERSONA RESPONSABLE:

Lloc i data:

Informació bàsica de protecció de dades
Entitat responsable del tractament: l'Ajuntament de Santa Cristina d'Aro.
Finalitat: deixar constància de l'autorització d'ús de la imatge personal i veu.
Legitimació: consentiment de la persona interessada.
Persones destinatàries: les imatges es poden difondre en els termes anteriorment citats.
Drets de les persones interessades: per poder exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de limitació del tractament heu d'adreçar-vos a l'Ajuntament de Santa Cristina d'Aro.
> Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a https://santacristina.cat/politica-de-proteccio-de-dades

ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT DE SANTA CRISTINA D'ARO
www.seu-e.cat/web/santacristinadaro/
Àrea de Joventut. C/ Doctor Casals, 45 Baixos 17246 Santa Cristina d'Aro (Girona)
joventut@santacristina.cat Telèfons: 972 83 79 18 / 606 46 95 84