## T:\A000 PUBLIC\0 Plantilles de documents\Instàncies OAC\.INSTANCIES AMB NOTIFICACIÓ ELECTRÒNICA\log-ajuntament-instàncies.jpg

**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>