

FITXA D'INSCRIPCIÓ DE L'ESPAI JOVE DE CERDANYOLA

DADES PERSONALS

Jove participant

Nom i cognoms:	<input type="text"/>	DNI/NIE:	<input type="text"/>
Data de naixement:	<input type="text"/>	Telèfon:	<input type="text"/>
Correu electrònic:	<input type="text"/>	Instagram:	<input type="text"/>
Estudis actuals:	<input type="text"/>	Centre educatiu:	<input type="text"/>

Mares/ pares o tutors/es legals:

Nom i cognoms:	<input type="text"/>	DNI/NIE	<input type="text"/>	Telf:	<input type="text"/>		
Nom i cognoms:	<input type="text"/>	DNI/NIE	<input type="text"/>	Telf:	<input type="text"/>		
Adreça:	<input type="text"/>	Núm.:	<input type="text"/>	Pis:	<input type="text"/>	Porta:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>						

ALTRES

Quines activitats o tallers t'agradaria fer?	<input type="text"/>
Fas alguna altra activitat fora de l'Espai Jove?	<input type="text"/>
Aspectes a tenir en compte (personals, escolars , mèdics)	<input type="text"/>

AUTORITZACIÓ FAMILIAR

Jo (mare/pare o tutor/a) amb DNI/NIE; passaport autoritzo a a participar de les activitats i desplaçaments organitzats per l'Espai Jove de Cerdanyola durant el curs actual, així com a prendre, si fos imprescindible les decisions mèdiques i quirúrgiques necessàries d'acord amb el convenient consell facultatiu.

Autoritzo, també, a mostrar públicament la imatge del meu fill/a	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Autoritzo al meu fill/filla a assistir a les sortides realitzades a Cerdanyola	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

**Cal adjuntar: fotocòpia de targeta sanitària
fotocòpia del DNI/NIE/ Passaport del participant.**



1

AQUÍ PODEU TROBAR MÉS INFORMACIÓ SOBRE L'ESPAI JOVE, O CONTACTAR AMB NOSALTRES AL 693803054 O A espai.jove.cerdanyola@gmail.com

1 *La falsedat de les dades d'aquest i el següent full o la no inclusió d'alguna observació important que pugui afectar el bon funcionament de l'Espai Jove pot comportar la invalidesa d'aquesta inscripció, especialment quan es tracti d'omissions relatives a necessitats educatives especials o de tipus sanitari dels infants.



DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES DE LES PERSONES JOVES QUE PARTICIPEN DE L'ESPAI JOVE 2020-2021

Declaro, responsablement:

1. *Que el meu fill/a o menor a càrrec, durant els darrers 14 dies i en aquest moment:*

No presenta cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.

No ha estat positiu de covid-19 ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.

No ha estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.

2. (Seleccioneu una de les dues opcions)

Que el meu fill/a o menor a càrrec, no pateix cap de les malalties següents:

Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.

Malalties cardíagues greus.

Malalties que afecten el sistema immunitari (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).

Diabetis mal controlada.

Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

Que el meu fill/a o menor a càrrec, pateix alguna de les malalties següents i que he valorat amb el seu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat d'assistir a l'Espai Jove

Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.

Malalties cardíagues greus.

Malalties que afecten el sistema immunitari (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).

Diabetis mal controlada.

Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

3. Que en cas que el meu fill/a o menor a càrrec presenti símptomes compatibles amb la covid-19 no assistirà a l'Espai Jove.

4. Que conec l'obligació d'informar els responsables de l'Espai jove de l'aparició de qualsevol cas de covid-19 en el nostre entorn familiar i/o social de mantenir un contacte estret amb ells/es davant de qualsevol incidència. I, perquè així consti, als efectes de la incorporació del meu fill/a o menor a càrrec, a l'Espai Jove de Cerdanyola, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Signatura de la mare/pare o tutor/a

Signatura de l'interessat/da

Cerdanyola del Vallès, a d de 20

2 INFORMACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE DADES

Les dades incloses en aquesta sol·licitud són necessàries per a l'adequat funcionament l'Espai Jove. D'acord amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les dades d'aquest formulari s'incorporaran a un fitxer automatitzat propietat de l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès. El titular dóna el seu consentiment exprés pel tractament d'aquestes dades i la seva possible cessió a les empreses que gestionen algunes de les actuacions previstes, però únicament pel desenvolupament l'Espai Jove 2020/21 o per altres qüestions que es desprenguin de les competències municipals. El consentiment anteriorment atorgat és revocable i en tot moment es poden exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, adreçant-se per escrit a l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès.