



CORRESPONSABLES



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ "PLA CORRESPONSABLES"

NOM I LLOC ACTIVITAT:

NOM i COGNOMS:

DATA DE NAIXEMENT:

TELÈFONS DE CONTACTE:

CORREU ELECTRÒNIC:

EMPADRONAT A (domicili actual):

FAMÍLIA TIPUS:

(Indique si és monoparental, víctima de violència de gènere o alguna circumstància especial de vulnerabilitat).

CENTRE EDUCATIU ON CURSA ESTUDIS:

El seu fill/a anirà i tornarà sol/a a l'activitat?..... SÍ

NO

Marque amb una X la resposta escollida

En cas que no, quines persones estan autoritzades a recollir-lo?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Pateix el seu fill/a algun tipus d'**al·lèrgia, intolerància** ?

Pateix en l'actualitat alguna **malaltia**?.....

Té aplicades totes les **vacunes** que li corresponen per l'edat?.....

Pren alguna medicació?

Autoritze el meu fill o filla a participar en l'activitat programada per la Regidoria d'Igualtat.

Firmar para/mare/tutor/a dels menors)

Autoritze la publicació d'imatges i/o vídeos en els mitjants de comunicació públics i en el recull final de fotografies i vídeos sobre les diferents activitats realitzades per a la difusió de l'activitat o d'altres activitats programades per la Regidoria d'Igualtat d'Albal, sempre dins d'allò establert en la Llei de protecció jurídica del menor vigent, i la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal i garantia de dret digitals 3/2018. La utilització d'aquestes imatges i/o vídeos serà limitada exclusivament a l'àmbit de l'Ajuntament d'Albal amb CIF P4623700D, i no se cediran dades a tercers, sols a les empreses contractades per a les activitats.

Firmar (pare/mare/ tutor/tutora)