



**INSCRIPCIÓ ALS TASTETS CULTURALS 2022  
(primavera)**

Dades del/la participant	Nom i Cognoms: Data de naixement: DNI: Domicili: Codi postal:                      Població: Telèfon contacte 1: Telèfon contacte 2: Correu electrònic:
Autorització de participació en l'activitat	<p>En/ Na ..... amb DNI..... com a tutor/a legal del/la participant ..... l'autoritzo a participar en les activitats dels Tastets culturals 2022 que tindran lloc a l'alberg Can Ribals (Lles de Cerdanya) entre els dies 17 i 19 de juny de 2022. També l'autoritzo expressament a (cal marcar caselles):</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ser traslladat/da a un centre mèdic en cas d'accident o malaltia.</li><li><input type="checkbox"/> Ser acompanyat/da usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent i especialitzat per part d'una persona dirigent de l'activitat, complint les mesures de seguretat pertinents, en cas de necessitat d'atenció mèdica.</li><li><input type="checkbox"/> Presa d'imatges del/la participant per part de l'Oficina Jove de la Cerdanya per il·lustrar materials comunicatius de caràcter gràfic i audiovisual de l'activitat a través de qualsevol mitjà (TV, premsa, Internet, mitjans externs, material promocional, publicitat, xarxes socials ). Aquesta autorització és completament gratuïta, i signant-la em comprometo a no reclamar cap compensació, pagament, i/o indemnització a canvi del permís acordat amb l'Oficina Jove de la Cerdanya de la imatge de la persona participant.</li></ul> <p><b>Signatura del/la tutor/a legal</b> Nom i Cognoms i DNI: (Lloc).....(dia).....de(mes) ..... de 2022</p>



## FITXA DE SALUT

Noms i Cognoms de la persona participant

.....

-El vostre fill/a té algun impediment físic o psíquic que hàgim de tenir en compte a l'hora de l'activitat?

NO  SI  Quin?

-El vostre fill/a té alguna malaltia crònica, al·lèrgia, i/o intolerància que hàgim de tenir en compte a l'hora de fer l'activitat?

NO  SI  Quina?

-Quines mesures cal prendre?

-El vostre fill/a ha de prendre alguna medicació durant l'activitat?

NO  SI  Quina?

-Indicar dosis i horaris:

*Caldrà entregar el medicament a la persona responsable de l'activitat.*

-Hi ha algun aliment que el vostre fill/a no pugui menjar?

NO  SI  Quin?

-El vostre fill/a ha de seguir algun règim especial durant l'activitat?

NO  SI  Quin?

Nom, cognoms i DNI:

**Signatura del tutor/a legal** (Lloc).....(dia).....de(mes)..... de 2022

*D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les seves dades personals seran incloses dins d'un fitxer automatitzat sota la responsabilitat del Consell Comarcal de la Cerdanya., amb la finalitat de poder dur a terme l'activitat. El titular de les dades es compromet a comunicar per escrit al Consell Comarcal de la Cerdanya qualsevol modificació que es produeixi en les dades aportades i podrà, en qualsevol moment, exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició segons els termes establerts per la Llei Orgànica 15/1999 al responsable del fitxer, Consell Comarcal de la Cerdanya amb domicili Plaça del Rec, 5 17520-Puigcerdà. D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, les presents dades es mantindran en la màxima confidencialitat.*

**A més dels documents que acabeu d'omplir (fulls d'autorització, fitxa de salut), cal adjuntar:**

- Fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua del/la participant
- Fotocòpia DNI del pare, mare o tutor i de/la jove, si en té.

**IMPORTANT:**

- Reviseu que hagueu signat a tots els llocs indicats.
- Podeu presentar la documentació d'inscripció per 2 vies:
  - Per correu electrònic a [joventut@cerdanya.org](mailto:joventut@cerdanya.org)
  - Presencialment a l'Oficina Jove de la Cerdanya o Àrea de joventut del Consell Comarcal.
- L'activitat és un cost de 15€. Un cop haguem rebut la vostra inscripció us indicarem com fer el pagament.