

ACTIVITAT: \_\_\_\_\_

Lloc: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

**Adult que autoritza (pare/mare/tutor/a) (Adjunte còpia del DNI)**

Sr./a. \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

Fixe: \_\_\_\_\_ mòbil: \_\_\_\_\_ Correu e. \_\_\_\_\_

Altres telèfons en cas d'urgència: Tèl: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Tèl: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

**Declare que les dades del/de la menor expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de l'activitat; i com a pare/mare/tutor/a del/de la**

**Menor d'edat (participant)**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Dades sanitàries:

- Núm. de SIP/Companyia i núm. d'assegurança privada \_\_\_\_\_

- Al·lèrgies/malaltia a destacar? \_\_\_\_\_

- Observacions: \_\_\_\_\_

**Persona autoritzada**

**Persona autoritzada**

[ ] Opció A: Autoritze a \_\_\_\_\_ major d'edat i amb DNI/NIE:

\_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

[ ] Opció B: Autoritze a la persona que proporcione la Xarxa JOVES.NET com a monitor/a acompanyant de les persones menors d'edat perquè es responsabilitze del/a meu/a fill/a menor d'edat.

[ ] (Adjunte còpia de la targeta SIP o altre document acreditatiu del dret a la prestació sanitària pública o del segur mèdic privat)

**A més autoritze** a que el/la meu/a fill/filla participe en aquesta activitat i que, en cas de màxima urgència, la Direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

I per últim, **autoritze** a la Xarxa JOVES.NET per poder publicar en format digital i/o en paper fotografies/vídeos de les activitats, on aparega el meu fill/a

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Signatura

**Nom i cognoms de qui autoritza** \_\_\_\_\_

Autoritze la inclusió de les dades personals en un fitxer titularitat de la Xarxa Joves.net, la finalitat del qual és la gestió i prestació dels serveis de la Xarxa Joves.net. Les seues dades no seran cedides a tercers, excepte a aquelles entitats o autoritats públiques, a les que siga necessari o obligatori cedir-les per a poder gestionar la prestació del servei, així com en qualssevol altres supòsits emparats per la legislació vigent. Conforme al que disposa la L.O. 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vostè pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si és el cas, oposició enviant una sol·licitud per escrit, acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI, dirigida al Consorci Xarxa Joves.net, C/ Ramón y Cajal, nº 1 CP 46900 Torrent (València), o bé, mitjançant l'entrega personal de la sol·licitud davant del Consorci Xarxa Joves.net amb l'exhibició del DNI original.