

INSCRIPCIÓ INFORMÀTICA MENUADA 2021-AJUNTAMENT QUART DE POBLET

NOM I COGNOMS DEL XIQUET-A / <i>NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO-A:</i>		Edat / <i>Edad:</i>	DATA / <i>FECHA:</i>
<i>Data de naixement / Fecha Nacimiento:</i>		<i>DNI / DNI:</i>	
<i>Adreça / Dirección:</i>			FOTO
<i>Municipi / Municipio:</i>		<i>Província / Provincia:</i>	
<i>Centre Educatiu / Centro Educativo:</i>		<i>Curs / Curso:</i>	

FOTO

INSCRIPCIÓ / *INSCRIPCIÓN*

Segons la preinscripció i la confirmació rebuda, indica la setmana seleccionada. / *Según la preinscripción y la confirmación recibida, indica la semana seleccionada.*

	Del 5 al 9 de juliol	Del 12 al 16 de juliol	Del 19 al 23 de juliol	Del 26 al 30 de juliol
INFORMÀTICA MENUADA (Quart Jove)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Què vols fer al Curs d'Informàtica Menuada? / *¿Qué quieres hacer en el Curso de Informática Menuada?*

Com t'agradaria que fora? / *¿Cómo te gustaría que fuera?*

Quina és la cosa que més t'agrada fer? / *¿Cual es la cosa que más te gusta hacer?*

INFORMACIÓ SANITÀRIA / *INFORMACIÓN SANITARIA*

Al·lèrgies i altres malalties / *Alergias i otras enfermedades:*

Altra informació d'interès / *Otra información de interés:*

DADES FAMILIARS I DE CONTACTE / *DATOS FAMILIARES Y DE CONTACTO*

MARE, PARE, TUTOR-A / <i>MADRE, PADRE, TUTOR-A:</i>	DNI:
Telèfon / <i>Teléfono:</i>	E-mail:

MARE, PARE, TUTOR-A / <i>MADRE, PADRE, TUTOR-A:</i>	DNI:
Telèfon / <i>Teléfono:</i>	E-mail:

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA / *DOCUMENTACIÓN ADJUNTA*

<input type="checkbox"/>	Fotocòpia del DNI de les persones que autoritzen i <u>autoritzades per arreplegar</u> a la xiqueta o xiquet. / <i>Fotocopia del DNI de les personas que autorizan y <u>autorizadas para la recogida</u> de la niña o niño.</i>
--------------------------	--

RELATIU A L'ESTAT SANITARI / RELATIVO AL ESTADO SANITARIO

<input type="checkbox"/>	Declare que la persona interessada pertany a un grup de risc i que compta amb l'autorització de l'equip sanitari per poder participar en les activitats / Declaro que la persona interesada pertenece a un grupo de riesgo y que cuenta con la autorización del equipo sanitario para poder participar en las actividades
<input type="checkbox"/>	Declare que la persona interessada sap quines són les mesures extremes de protecció i higiene (si n'hi haguera) / Declaro que la persona interesada sabe cuáles son las medidas extras de protección e higiene (si hubiera)
<input type="checkbox"/>	Em comprometo a mirar diàriament la temperatura al/la participant i, si escau, notificar l'absència a través de mòbil o altre mitjà establert. / Me comprometo a mirar diariamente la temperatura al / la participante y, si corresponde, notificar la ausencia a través de móvil u otro medio establecido
<input type="checkbox"/>	He llegit i accepto els compromisos continguts en els documents de Mesures i Recomanacions que es posa a disposició juntament amb aquest full d'inscripcions / He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de Medidas y Recomendaciones que se pone a disposición junto con esta hoja de inscripciones
<input type="checkbox"/>	Declare que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, sóc coneixedor/a de les mesures que implica, per al/la participant i per a les persones que conviuen amb ell/a, la participació de l'interessat/da en l'activitat en el context de pandèmia per a Covid-19, i ho assumisc sota la meua pròpia responsabilitat, atenent que l'entitat promotora complisca també amb els seus compromisos i obligacions / Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy conocedor/ade las medidas que implica, para el/la participante y para las personas que conviven con él/a, la participación del interesado/*da en la actividad en el contexto de pandemia para Covid-19, y lo asumo bajo mi propia responsabilidad, atendiendo que la entidad promotora cumpla también con sus compromisos y obligaciones

AUTORITZE / AUTORIZO

<input type="checkbox"/>	l'eixida per a esmorzar, al parc del Molí de Vila de Quart de Poblet. / la salida para almorzar, al parque del Molí de Vila de Quart de Poblet.			
<input type="checkbox"/>	l'aparició del meu fill en les fotos que es realitzen durant les diferents activitats realitzades als Campaments, i la seua utilització per les entitats organitzadores, per a la difusió de la actividad. / la aparición de mi hijo/a en las fotos que se realicen durante las diferentes actividades realizadas en el Campamentos, y su utilización por las entidades organizadoras, para la difusión de la actividad.			
<input type="checkbox"/>	a les entitats organitzadores, a arreplegar, guardar i tractar les dades personals de la persona referenciada, incloses imatges, amb la finalitat de ser incorporades a una base documental de fotografies i vídeos que reflectisca l'activitat. Tots estos documents audiovisuals seran per a ús de l'Associació Impuls i l'Ajuntament de Quart de Poblet, en les seues accions de comunicació, així com per a il·lustrar cartells, fullets, revistes o altres materials informatius. Alguns dels canals en què estes imatges seran usades son: / las entidades organizadoras, a recoger, guardar y tratar los datos personales de la persona referenciada, incluidas imágenes, con la finalidad de ser incorporadas a una base documental de fotografías y vídeos que refleje la actividad. Todos estos documentos audiovisuales serán para uso de la Asociación Impuls y el Ayuntamiento de Quart de Poblet, en sus acciones de comunicación, así como para ilustrar carteles, folletos, revistas o otros materiales informativos. Algunos de los canales en los que estas imágenes serán usadas son:			
	www.impuls.onl	www.quartdepoblet.es	www.infancia.quartdepoblet.es	www.quartjoves.es

SIGNATURA (obligatòria) / FIRMA (obligatoria)

En cas de no tenir firma digital, es podrà entregar en paper a Quart Jove. / En caso de no tener firma digital, se podrá entregar en papel en Quart Jove.

PARTICIPANT / PARTICIPANTE:	MARE, PARE, TUTOR-A / MADRE, PADRE, TUTOR-A:	MARE, PARE, TUTOR-A / MADRE, PADRE, TUTOR-A:
En _____, a data ____/____/____	En _____, a data ____/____/____	En _____, a data ____/____/____
DNI: _____	DNI: _____	DNI: _____
Signa, dóna el consentiment / Firma, da su consentimiento	Signa, dóna el consentiment / Firma, da su consentimiento	Signa, dóna el consentiment / Firma, da su consentimiento

RGPD. Les dades facilitades en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers propietat de l'Ajuntament de Quart de Poblet i l'associació Impuls, podran ser utilitzades i cedides pel titular del fitxer, per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei Orgànica 2016/679, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, es podrà exercir els drets adreçant-se per escrit a: Quart Jove, Carrer La Torreta, 1. 46930-Quart de Poblet o a les adreces electròniques: infancia@quartdepoblet.org o info@impuls.onl o info.quart.esport@gmail.com. A més, en el cas que es viole el seu dret a la protecció de les dades personals, pot presentar una queixa davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es). / Los datos facilitados en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros propiedad del Ayuntamiento de Quart de Poblet y la asociación Impuls, podrán ser utilizadas y cedidas por el titular del fichero, para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. En conformidad con la Ley Orgánica 2016/679, de Protección de Datos de Carácter Personal, se podrá ejercer los derechos dirigiéndose por escrito a: Quart Joven, Calle La Torreta, 1. 46930-Quart de Poblet o a la dirección electrónica: infancia@quartdepoblet.org o info.quart.esport@gmail.com. Además, en el supuesto de que se viole su derecho a la protección de datos personales, puede presentar una queja ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).