



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departament responsable:

Joventut

Carrer de Castella, 19

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 76 00

(Ext.:24150)

joventut@eivissa.es

Lloc de presentació:

**Servei d'Atenció a la
Ciutadania**

Carrer de Canàries, 35

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 76 00

Fax: 971 39 75 71

SOL·LICITUD PER PARTICIPAR EN UNA ACTIVITAT AL CENTRE DE CREACIÓ JOVE C19

DADES DE L'ACTIVITAT:

Nom de l'activitat:	Id activitat:
---------------------	---------------

DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT:

Nom:		Llinatges:				Id:	
DNI:	Edat:	Data naixement: ____/____/____					
Domicili:							
Edifici:		Número:	Bloc:	Pis:	Porta:	CP:	
Mòbil:	Tel. fix:	Correu electrònic:					

LA PERSONA PARTICIPANT I/O RESPONSABLE LEGAL DEL/DE LA MENOR ES COMPROMET A:

- Pagar el preu establert en presentar la sol·licitud de participació per confirmar la plaça a l'activitat a què s'inscriu.
- Realitzar l'activitat d'acord amb el reglament de funcionament del Centre de Creació Jove C19.
- Presentar la sol·licitud i pagar en termini, ja que en cas contrari no s'acceptarà la inscripció.
- En caso que la inscripció correspongui a una persona menor d'edat emplenar tots els apartats de l'annex 1; en cas contrari no s'acceptarà la inscripció.
- En caso que la inscripció correspongui a una persona menor d'edat, aportar fotocòpia del DNI i de la targeta sanitària en el moment de formalitzar la inscripció.

LA PERSONA PARTICIPANT I/O RESPONSABLE LEGAL DEL/ DE LA MENOR AUTORITZA A :

- ☐ Que es facilitin les dades que figuren en aquesta inscripció a la persona responsable de l'activitat.

AUTORITZACIÓ CAPTACIÓ I DIFUSIÓ D'IMATGE

___ AUTORITZO L'ENREGISTRAMENT D'IMATGES I PRESA DE FOTOGRAFIES, i al fet que la imatge del/de la participant pugui ser utilitzada conforme es consideri adequat per a l'arxiu, publicació o difusió de l'activitat ja sigui a través de la web de l'Ajuntament d'Eivissa, o mitjançant els serveis de xarxes socials o serveis equivalents, de titularitat municipal.

___ NO AUTORITZO L'ENREGISTRAMENT D'IMATGES I PRESA DE FOTOGRAFIES i al fet que la imatge del/de la participant pugui ser utilitzada conforme es consideri adequat per a l'arxiu, publicació o difusió de l'activitat ja sigui a través de la web de l'Ajuntament d'Eivissa, o mitjançant els serveis de xarxes socials o serveis equivalents, de titularitat municipal.

Eivissa, _____ de/d' _____ de 20 _____

La persona participant o responsable legal del/de la menor (Signatura)

EXCM. AJUNTAMENT D'EIVISSA

Les dades facilitades per vós en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament d'Eivissa i podran ser utilitzades 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 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, podreu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de

l'Ajuntament d'Eivissa.



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departament responsable:

Joventut

Carrer de Castella, 19

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 76 00

(Ext.:24150)

joventut@eivissa.es

Lloc de presentació:

**Servei d'Atenció a la
Ciutadania**

Carrer de Canàries, 35

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 76 00

Fax: 971 39 75 71

ANNEX 1- EMPLENAR EN CAS QUE LA INSCRIPCIÓ CORRESPONGUI A UN/A MENOR D'EDAT

DADES DE LA MARE O DE LA RESPONSABLE LEGAL:

Nom:	Llinatges:	DNI:
Mòbil:	Tel. fix:	Correu electrònic:

DADES DEL PARE O DEL RESPONSABLE LEGAL:

Nom:	Llinatges:	DNI:
Mòbil:	Tel. fix:	Correu electrònic:

ALTRES DADES DEL/DE LA MENOR:

El nen/la nena té alguna necessitat alimentària específica (vegetarià/na, no menja porc, celíac/a, al·lèrgies...)? ☐ Sí Quina: _____ ☐ No
El nen/la nena té alguna necessitat educativa especial (física, psicològica, cognitiva, etc.)? ☐ Sí Quina: _____ ☐ No
En cas afirmatiu és imprescindible aportar un informe mèdic, psicològic o educatiu.
Observacions: _____

AUTORITZACIONS

La persona responsable del/de la menor autoritza a:	
☐ Sí ☐ No	En cas de malaltia i/o accident autoritza el/la responsable de l'activitat a prendre les decisions mèdiques i/o quirúrgiques que siguin necessàries amb caràcter d'urgència sota la responsabilitat del facultatiu a qui s'encomani el/la menor, sempre practicant les notificacions pertinents als responsables legals.
☐ Sí ☐ No	A sortir sol/a sense que l'acompanyi el/la responsable legal o les persones següents autoritzades: Nom i llinatges: _____ DNI: _____ Nom i llinatges: _____ DNI: _____

Eivissa, ____ de/d' _____ de 20 ____

La persona responsable legal del/de la menor
(Signatura)

EXCM. AJUNTAMENT D'EIVISSA

Les dades facilitades per vós en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament d'Eivissa i podran ser utilitzades 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 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, podreu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de l'Ajuntament d'Eivissa.

Declar que la informació aportada a la sol·licitud és certa, que conec les responsabilitats jurídiques derivades de la falsedat en documentació pública. L'article 14.2 de la llei 39/2015, d'1 d'octubre, LPAC, defineix els tercers obligats a relacionar-se amb l'administració pública de forma electrònica per qualsevol tràmit de un procediment administratiu.