



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departament responsable:

Juventut

Carrer de Castella, 19

07800 Eivissa

Tel.: 971 39 75 44

joventut@eivissa.es

www.eivissajove.eivissa.es

SOL·LICITUD PER PARTICIPAR EN UNA ACTIVITAT DE LA REGIDORIA DE JOVENTUT

NOM DE L'ACTIVITAT

--

DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT

Nom i llinatges:		Data de naixement:		DNI / NIE:	
Carrer:	Núm.:	Bloc:	Esc.:	Pis:	Porta:
Municipi:		Província:		CP:	
Telèfon:	Correu electrònic:				

AUTORITZACIONS

Autoritza al fet que les dades d'aquesta inscripció es facilitin a la persona o entitat que dugui a terme l'activitat quan no sigui personal de la regidoria?	No ☐ Sí ☐
Autoritza la gravació d'imatges i fotografies durant l'activitat i la seva possible publicació en la web o xarxes socials de l'Ajuntament d'Eivissa amb finalitats informatives o de difusió?	No ☐ Sí ☐

Eivissa, ____ de/d' _____ de 20 ____

(Signatura)

EXCM. 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.



EMPLENAR EN CAS DE MENORS D'EDAT

DADES DE LA MARE / DEL PARE O RESPONSABLE LEGAL 1

Nom:	Llinatges:	DNI:
Telèfon:	Correu electrònic:	

DADES DEL PARE / DE LA MARE O RESPONSABLE LEGAL 2

Nom:	Llinatges:	DNI:
Telèfon:	Correu electrònic:	

ALTRES DADES DEL/DE LA MENOR:

Té alguna necessitat alimentària específica (vegetarià/na, no menja porc, celiaquia, al·lèrgies, etc.)? No ☐ Sí ☐ Quina? _____

Té alguna necessitat educativa especial (física, psicològica, cognitiva, etc.)? No ☐ Sí ☐ Quina? _____

Observacions: _____

AUTORITZACIONS

En cas d'accident o malaltia, autoritza el personal responsable de l'activitat a adoptar les decisions urgents necessàries, sota la responsabilitat del personal sanitari que atengui el/a la menor? Sempre s'informarà les persones responsables del o de la menor.	No ☐ Sí ☐
Autoritza el/la menor a sortir sol/a del centre en finalitzar l'activitat?	No ☐ Sí ☐
En cas de NO autoritzar la sortida sol/a, indiqui les persones autoritzades per a recollir el/la menor (a més de les persones responsables legals):	
Nom i llinatges: _____	DNI: _____
Nom i llinatges: _____	DNI: _____

Eivissa, ____ de/d' _____ de 20 ____

(Signatura)

EXCM. 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.