



**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:**

<ul style="list-style-type: none"> - 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 <u>menor d'edat</u> emplenar tots els apartats de l'<u>annex 1</u>; en cas contrari no s'acceptarà la inscripció. - En caso que la inscripció correspongui a una persona menor d'edat, aportar <u>fotocòpia del DNI i de la targeta sanitària</u> en el moment de formalitzar la inscripció.
--

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

<input type="checkbox"/> Que es facilitin les dades que figuren en aquesta inscripció a la persona responsable de l'activitat.
--

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.

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.



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.

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...)? <input type="checkbox"/> Sí Quina: _____ <input type="checkbox"/> No
El nen/la nena té alguna necessitat educativa especial (física, psicològica, cognitiva, etc.)? <input type="checkbox"/> Sí Quina: _____ <input type="checkbox"/> No
En cas afirmatiu és imprescindible aportar un informe mèdic, psicològic o educatiu.
Observacions: _____ _____

AUTORITZACIONS

La persona responsable del/de la menor autoritza a:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.