



IMPORTANT! Amb la inscripció cal adjuntar una fotocòpia de la targeta sanitària de la persona que assisteix a l'activitat, i una fotocòpia del DNI de qui signa l'autorització i del/de la participant. Un cop omplerta la inscripció, cal enviar-la, juntament amb la documentació necessària al correu joventutvfreser@ripolles.cat, o bé portar-ho tot el dia de l'activitat.

DADES DE LA PERSONA JOVE PARTICIPANT

Nom i Cognoms:	DNI:
Data de naixement:	Edat:
Telèfon persona jove:	Població:
Correu electrònic persona jove:	Codi Postal:

MUNICIPI I DATES ON LA PERSONA JOVE PARTICIPARÀ DE LES ACTIVITATS D'ESTIU

	PILATES *Portar una màrrega, aigua i roba còmode.	GIMCANA *Portar el mòbil i aigua.	TALLER DE FOTOS *Portar el mòbil i aigua.
Queralbs (marca amb una X)			
Ribes de Freser (marca amb una X)	2/07/2020	9/07/2020	16/07/2020

*En cas de pluja l'equip de Joventut es reserva la decisió a poder canviar d'activitat i d'espai. Aquests canvis seran comunicats a través del telèfon o mitjà de contacte que faciliti.

- Autoritzo expressament a ser informat dels canvis en l'activitat o l'espai a través de WhatsApp.

AUTORITZACIÓ PER A MENORS DE 18 ANYS

Nom i cognom de la mare/pare o tutor/a legal:

Telèfon de contacte del pare/mare o tutor/a legal:

Com a mare/pare o tutor/a legal autoritzo al meu fill/a a participar en l'activitat o les activitats d'estiu marcades en el punt anterior: SI NO

Declaració responsable en relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19:

Declaro sota la meua responsabilitat:

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat d'educació en el lleure en la que en/la participa. Així mateix, entenc que l'equip de dirigents i l'entitat organitzadora de l'activitat no són responsables de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he sigut informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que poden haver-se de dur a terme si apareix un cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.

Informació sobre els usos, finalitats i la protecció de dades personals disponible al final del document.



- Que m'encarrego d'aportar les quantitat necessària de mascaretes per en/la pels dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- Que informaré a l'entitat organitzadora de qualsevol variació de l'estat de salut d'en/la compatible amb la simptomatologia Covid-19 mentre duri l'activitat, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de cada dia de l'activitat, en/la compleix els requisits de salut següents:

- Presenta absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No ha conviscut o no ha tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per la Covid-19:

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

AUTORITZACIONS ESPECÍFIQUES

- (menors de 14 anys) Autoritzo que el meu fill/a tutelat/da sigui fotografiat/da durant l'activitat.
- (majors de 14 anys) Autoritzo a ser fotografiat durant l'activitat.
Informació sobre els usos, finalitats i la protecció de dades personals disponible al final del document.
- Autoritzo realitzar activitats físicoesportives que poden tenir algun risc.
- En cas d'urgència mèdica, autoritzo la decisió que l'equip mèdic consideri així com també intervenir quirúrgicament si aquest ho valora necessari.
- Autoritzo que, un cop acabada l'activitat, la persona jove pugui marxar sola a casa i d'aquesta manera, eximeixo les persones monitores de qualsevol responsabilitat.

AUTORITZACIONS ESPECÍFIQUES

Núm. de la targeta sanitària:

Grup sanguini:

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Té totes les vacunes obligatòries que li toquen per l'edat. | Quina li falta? |
| <input type="checkbox"/> Ha patit o pateix alguna malaltia important. | Quina? |
| <input type="checkbox"/> Pren alguna medicació. | Quina? |
| <input type="checkbox"/> És al·lèrgic/a a alguna cosa (aliments inclosos) | A quina? |

Observacions que cregueu importants:

Nom i cognoms, DNI i signatura pare/mare o tutor/tutora

Data i localitat

Signatura:

**Totes les persones que exerceixin la pàtria potestat han de signar.*

Informació sobre protecció de dades personals disponible al final del document.

INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: Consell Comarcal del Ripollès

TRACTAMENTS:

1. GESTIÓ DE LA INSCRIPCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE L'ACTIVITAT

Finalitat: Gestió de la inscripció a les **ACTIVITATS D'ESTIU 2020** i compliment dels requisits específics per a l'organització de les activitats de lleure educatiu estiu 2020 fixats per la Generalitat de Catalunya. En el cas que ens doni el seu consentiment, comunicació a través de WhatsApp de canvis en l'activitat o espai.

Legitimació: Article 6.1 e) Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) el tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament en relació amb l'article 9.2 i) RGPD (el tractament és necessari per raons d'interès públic en l'àmbit de la salut pública) i la següent normativa: Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública; LLEI 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència; DECRET 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys.

En el cas de les comunicacions a través de WhatsApp, el seu consentiment de conformitat amb l'Article 6.1 a) RGPD.

Conservació: Les dades relatives a la inscripció conservaran durant el temps necessari pel compliment de les obligacions legals aplicables.

Cessió: Així mateix, informem que les seves dades podran ser cedides o comunicades a les entitats públiques locals, autonòmiques o estatals, a les quals sigui necessari o obligatori cedir aquestes per a poder gestionar la inscripció de l'activitat, així com en els supòsits necessaris per al desenvolupament, control i seguiment d'aquesta activitat. En tot cas, les dades podran ser cedides o comunicades en els supòsits previstos, segons Llei. No es preveuen transferències internacionals. En el cas de les dades de contacte, Les seves dades només seran cedides a tercers que intervinguin en la comunicació, com ara les companyies teleoperadores o el servei de WhatsApp. **Transferències internacionals:** Si vostè autoritza les comunicacions mitjançant WhatsApp, implica la transferència internacional de les seves dades a WhatsApp Ireland Limited, de conformitat amb les garanties del Marc de l'Escut de Privacitat UE-EUA, per a més informació pot consultar: <https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>.

2. FOTOGRAFIA DE LA PERSONA JOVE

Finalitat: Informar gràficament sobre les activitats de joventut del Consell Comarcal del Ripollès.

Legitimació: Article 6.1 a) Consentiment explícit manifestat en aquesta autorització.

Conservació: Les dades es conservaran mentre no retiri el seu consentiment.

Cessió: Les dades podran ser cedides o comunicades en els supòsits previstos segons Llei i als prestadors de serveis de la societat de la informació per la seva publicació al web del Consell Comarcal del Ripollès y a les xarxes socials. **Transferències internacionals:** La imatge pot ser objecte de transferència internacional. Twitter, a Twitter, Inc per a més informació <https://twitter.com/es/privacy> Instagram i Facebook, a Facebook Ireland, Ltd per a més informació <https://help.instagram.com/519522125107875> o <https://es-es.facebook.com/privacy/explanation>. En tots els casos, de conformitat amb les garanties del Marc de l'Escut de la Privacitat UE-EUA.



DRETS: En tots els tractaments descrits anteriorment, Vostè podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació o, si escau, Oposició. A aquest efecte, haurà de presentar un escrit en el Registre d'Entrada del Consell Comarcal del Ripollès o, si escau, al nostre Delegat de Protecció de Dades dpd@ripolles.cat En l'escrit haurà d'especificar quin d'aquests drets sol·licita que sigui satisfet i, al seu torn, haurà de mostrar o, en cas d'enviament postal, acompanyar la fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent. En cas que actués mitjançant representant, legal o voluntari, haurà d'aportar també document que acrediti la representació i document identificatiu d'aquest. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant el Delegat de Protecció de Dades dpd@ripolles.cat o, si escau, davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades <https://apdcat.gencat.cat>.