

AUTORITZACIÓ PER A LA PARTICIPACIÓ EN LES ACTIVITATS DEL SERVEI DE DINAMITZACIÓ JUVENIL QUÍMICA

Dades de l'adolescent

Nom i cognoms

Data de naixement.....

NIF..... Telèfon de contacte del noi/a

Adreça del noi/a.....

Correu electrònic.....

Centre educatiu.....

AUTORITZO EL MEU/VA FILL/A:

A participar en les activitats dinamitzades i organitzades pel Servei de Dinamització Juvenil Química, així com l'entrada i sortida lliure dels espais d'ús lliure i del propi equipament. Així mateix, em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre el/la meu/meva fill/a.

Així mateix, autoritzo a que les nostres dades puguin ser utilitzades amb la finalitat d'informar-nos d'activitats, tallers i actes relacionats amb l'equipament, i a que contactin amb nosaltres via correu electrònic, WhatsApp o xarxes socials.

Dono ☐

No dono ☐

El meu consentiment per la captació i/o enregistrament d'imatges, veu i/o continguts; així com la cessió del dret a reproduir i publicar total o parcialment la intervenció amb finalitats educatives i/o divulgatives, i en cap cas amb interès econòmic, per ser difosa a les pàgines web, les xarxes socials, filmacions destinades a difusió pública sense ànim de lucre, i fotografies per a revistes o publicacions relacionades amb el Servei de Dinamització Juvenil Química i l'Ajuntament de Barcelona.

Les vostres dades personals seran incorporades a un fitxer creat pel Servei de Dinamització Juvenil de Química amb domicili a Carrer Química 2, La Marina, Barcelona, de conformitat amb les



prescripcions del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Us recordem que, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, teniu el dret de revocar, en qualsevol moment, el consentiment atorgat, així com exercir, davant el Servei de Dinamització Juvenil Química, els drets d'accés, de rectificació, cancel·lació i d'oposició de les vostres dades. Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut dins l'article 18,1 de la Constitució Espanyola i està regulat per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

Dades del pare/mare/tutor

En/Na:

Amb DNI/NIE/Passaport

Correu electrònic:.....

Telèfon de contacte:.....Com a Pare ☐ Mare ☐ Tutor/a
☐

de (nom i cognoms de l'adolescent).....

amb DNI / NIE o passaport número.....

(Adjunto fotocopia DNI o passaport) de l'adolescent o del pare/mare/tutor?

Signatura:

Barcelona,dede 201....



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

Declaro sota la meva 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 qual en/na 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 estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- ☐ Que m'encarrego d'aportar la quantitat necessària de mascaretes per en/na per als dies que duri l'activitat, en cas que així ho requereixi l'equip de dirigents.
- ☐ Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació de l'estat de salut d'en/na 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 l'activitat, en/na 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 infecció.
- ☐ 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 a la Covid-19:

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

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

Data i localitat