

AUTORIZACIÓN TALLERES CREATIVOS 2022

Entregar este documento al mismo tiempo que se realiza la inscripción

LA AUTORIZACIÓN NO ES UNA INSCRIPCIÓN. POR FAVOR RELLENAR LAS 3 HOJAS Y FIRMAR.

LA INSCRIPCIÓN NO TIENE VALIDEZ SI NO SE ENTREGA LA AUTORIZACIÓN O LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD ACTUAL:
TELÉFONO DE CONTACTO (PREFERENTEMENTE MOVIL) :	
MARCAR CON "X" EL TALLER AL QUE ESTÁ INSCRITO/A (ENGLISH LAST MINUTE, TEATRO MAGIA CIENTÍFICA, VIDEOJUEGOS, CINE) :	
<input type="checkbox"/>	ENGLISH LAST MINUTE. DEL 27 JUNIO AL 8 JULIO. De 12 a 14 años .
<input type="checkbox"/>	ENGLISH LAST MINUTE. DEL 11 AL 22 DE JULIO. De 15 a 17 años.
<input type="checkbox"/>	TEATRO JOVEN. DEL 4 AL 15 DE JULIO. De 12 a 17 años.
<input type="checkbox"/>	MAGIA CIENTÍFICA. DEL 4 AL 8 E JULIO. De 15 a 17 años.
<input type="checkbox"/>	MAGIA CIENTÍFICA. DEL 11 AL 15 DE JULIO. De 12 a 14 años.
<input type="checkbox"/>	DISEÑO Y CREACIÓN DE VIDEOJUEGOS. DEL 4 AL 15 DE JULIO. De 14 a 17 años.
<input type="checkbox"/>	CINE JOVEN y VIDEOCREACIÓN. DEL 18 AL 29 DE JULIO. De 14-17 años.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)	
Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar grado de alergia y tratamiento (*)	¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)
¿Tiene necesidades educativas especiales? <i>(discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje)</i> Indicar (*)	¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*)	Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)

(*) Adjuntar INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN

SÍ DECLARO	<input type="checkbox"/>	(MARCAR CON UNA X)
Que la persona menor de edad NO PADECE en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial. En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma. Si durante el período de los talleres aparece alguna de estas patologías, igualmente sería obligatorio adjuntar informe médico.		

Autorizo que el/la participante acuda al taller solo/a	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo que el/la participante salga solo/a una vez finalizado el horario del taller	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a fotografiar y grabar al participante con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a trasladar al participante en un vehículo utilitario al Centro de Salud más cercano si fuera necesario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

¿Quieres recibir información sobre las actividades del Servicio Juventud, Infancia y Adolescencia?
Apúntanos tu **CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS:**

TUTOR/ES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (firmar un tutor o ambos):

D/Dña.: _____	DNI: _____	y
D/Dña.: _____	DNI: _____	
autorizo como tutor legal de _____ a participar en el taller creativo organizado por el Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Alcobendas.		
Los teléfonos de contacto durante la actividad serán: _____		
FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:	FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:	
Fecha: _____		

RELLENAR SÓLO MAYORES DE 14 AÑOS		
Yo, como participante mayor de 14 años, estoy de acuerdo en participar y en comprometerme a cumplir las condiciones de la actividad y autorizo a ser fotografiado y grabado con fines relacionados con la actividad.		
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:	FIRMA:

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE LOS TUTORES LEGALES:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO CONTACTO

DECLARACION RESPONSABLE RELATIVA A LA SALUD DE PARTICIPANTES DE TALLERES CREATIVOS 2022

D./D^a.,

con N.I.F., en condición de tutor legal del participante (menor de edad) en el taller creativo, con nombre....., y el mismo participante si es mayor de 14 años,

declaran que:

1. Se cumplirá con la normativa sanitaria vigente, en el momento que empiece el taller creativo.
2. El/La participante en el taller creativo de arriba indicado **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, COVID 19 etc.) ni ninguna otra que precise atención especial.

En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma y es compatible con asistir a la actividad. Si durante el período de duración del taller creativo aparece alguna de estas patologías, igualmente será obligatorio adjuntar informe médico.

3. **CONOZCO** los riesgos derivados de la pandemia de COVID-19, y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio, aunque se tomen medidas de seguridad y distanciamiento establecidas en la normativa vigente.

También se afirma ser consciente y aceptar la posibilidad de anulación o cese del Taller Creativo, en caso de producirse en la actividad incidencias relacionadas con el contagio del virus. También se entiende y acepta que según la evolución de la pandemia o sus fases pudiera producirse una necesidad de disminución de las plazas en la misma o nuevas organizaciones.

4. El/la participante indicado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.

En Alcobendas, a de de 2022

Firma del tutor legal:	Firma del participante. (Para mayores de 14 años)
------------------------	---

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)

Responsable: DIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

Finalidad: Talleres Creativos.

Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos por imperativo legal.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional

Información adicional Puede consultar el apartado Aquí Protegemos tus Datos de nuestra página web: www.alcobendas.org