



Aquí t'Escoltem Casa Sagnier · 934 140 195 / 648 076 073 · casasagnier_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Garcilaso · 932 562 959 / 652 798 816 · garcilaso_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem La Fontana · 933 681 004 / 630 130 979 · lafontana_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Les Basses · 932 563 600 / 652 798 791 · lesbasses_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Les Corts · 934 489 828 / 619 025 509 · lescorts_aquitescoltem@bcn.cat

FITXA D'INSCRIPCIÓ TALLERS "AQUÍ T'ESCOLTEM"

L'Aquí t'escoltem ofereix tallers i activitats grupals creades a partir dels interessos dels joves per proporcionar-los eines i recursos per enfortir les habilitats personals i socials i fomentar el creixement personal. També ofereix un servei d'atenció individual i confidencial. És un servei gratuït per a joves de 12 a 20 anys.

Marca amb una creu a quin/s taller/s t'inscrius:

- Taller de RITME I COS - Afro fusió, Jazz, Contemporani i Dansa oriental! / Del 3 al 6 de Juliol / 17:30h a 19:30h / Espai Jove la Fontana.
- Taller de RADIO- Fes la teva! / Del 10 al 13 de Juliol / 17:30h a 19:30h / Espai Jove la Fontana.
- Taller de BODY PAINTING- Crea en el teu cos! / Del 17 al 20 de Juliol / 17:30h a 19:30h / Espai Jove la Fontana.

DADES PERSONALS DEL/DE LA JOVE

Nom: _____ Cognoms: _____

Carrer: _____ Núm: _____ Pis: _____ Porta: _____

Població: » BARCELONA CIUTAT VELLA EIXAMPLE HORTA-GUINARDÓ LES CORTS
 NOU BARRIS SANT ANDREU SANT MARTÍ SANTS-MONTJUÏC
 GRÀCIA SARRIÀ-SANT GERVASI

» FORA DE BARCELONA: _____

Telèfons: _____ Data naix.: _____ Lloc de naix.: _____

Edat: _____ Gènere: _____ E-mail: _____

***COMPROMÍS DEL JOVE:** Jo, _____, em comprometo a assistir a l'activitat i a respectar als adults responsables i a la resta de participants, així com l'espai i els materials.

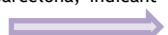
Signatura del/de la jove:

AUTORITZACIÓ

En/na (nom i cognoms del pare, mare, tutor/a, jove major d'edat) _____
amb DNI/NIE _____, com a representant legal del
noi/noia _____, autoritzo al meu fill/filla a
assistir al taller a dalt marcat.

Aquesta activitat està subvencionada per l'Ajuntament de Barcelona i ha estat organitzada per l'Aquí t'Escoltem.

Signatura del pare, mare, tutor/a, jove major d'edat:





Aquí t'Escoltem Casa Sagnier · 934 140 195 / 648 076 073 · casasagnier_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Garcilaso · 932 562 959 / 652 798 816 · garcilaso_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem La Fontana · 933 681 004 / 630 130 979 · lafontana_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Les Basses · 932 563 600 / 652 798 791 · lesbasses_aquitescoltem@bcn.cat
Aquí t'Escoltem Les Corts · 934 489 828 / 619 025 509 · lescorts_aquitescoltem@bcn.cat

AUTORITZACIÓ D'ÚS DE LA IMATGE

Atès el dret a la pròpia imatge reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei orgànica 1/1982, del 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i a la llei orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us demanem el vostre consentiment per poder fer ús de la imatge del / de la jove quan estigui realitzant l'activitat a dalt esmentada.

Com a pare, mare, tutor o tutora declaro que no tinc cap inconvenient en què la imatge del meu fill o filla pugui aparèixer en materials gràfics i audiovisuals corresponents a la difusió de la pròpia activitat.

Signatura del pare, mare, tutor/a, jove major d'edat:

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- Pateix alguna malaltia crònica?___ Quina?_____
- Té alguna al·lèrgia?___ Quina?_____
- Té alguna intolerància alimentària?___ Quina?_____
- Altres observacions:
- En cas que el noi/a precisés atenció sanitària, l'equip organitzador posarà en marxa tots els mecanismes necessaris per tal que sigui atès a la xarxa pública de salut. A continuació, contactarem amb el pare/mare/tutor o tutora. Indiqueu-nos si us plau, un telèfon de contacte:_____

OBSERVACIONS

- El/la jove arribarà més tard de l'hora d'inici de l'activitat o haurà de marxar abans de l'hora de finalització, algun dia en alguna activitat?___ Quan?_____
 - El/la jove pot marxar sol en acabar l'activitat? SÍ NO
- En cas negatiu, indiqui les dades de l'adult que el recollirà sempre:
- Nom i cognoms:_____
- Telèfon:_____
- En cas de canvi, avisar al responsable de l'activitat amb antelació.

Barcelona, ____ de _____ de 20____.