



AUTORITZACIÓ MENORS D'EDAT A ACTIVITATS DE L'ESPAI JOVE LA FONTANA

Jo (nom i cognoms de l'adult), _____,
amb DNI, NIE o passaport número _____, com a pare / mare / tutor/a
legal de (nom i cognoms de l'adolescent) _____ amb
DNI / NIE o passaport número _____

Autorització Familiar:

Autoritzo al meu fill/a, tutelat/da a participar a les activitats organitzades per l'Espai Jove La Fontana l'any 2017.

Així mateix, em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre el/la meu/meva fill/a.

Autorització drets d'imatge:

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;

Atès que, així mateix, el dret a la protecció de les dades personals, entre les quals la imatge, està recollit i protegit per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal,

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, fent servir qualsevol procediment i/o mitjà, tangible o intangible, amb finalitats educatives i/o divulgatives i en cap 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 del Consell de la Joventut de Barcelona (V08825804) i tots els serveis que gestiona: Centre de Recursos per a les Associacions Juvenils de Barcelona, Espai Jove La Fontana i Punt d'Informació Juvenil de Gràcia. D'acord amb els convenis de gestió cívica dels diferents serveis entre el Consell de la Joventut de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona, aquests drets podran ser cedits total o parcialment a l'Ajuntament de Barcelona, amb el mateix objectiu d'activitat que regula el conveni de gestió.

En tot cas, se m'ha informat que puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, respecte de la informació facilitada, dirigint-me per escrit a:
Consell de la Joventut de Barcelona, C/ Gran de Gràcia 192 08012 Barcelona

Informació sanitària:

- Pateix alguna malaltia crònica? _____
En cas afirmatiu, quina? _____
- Té alguna al·lèrgia? _____
En cas afirmatiu, quina? _____
- Té alguna intolerància alimentària? _____
En cas afirmatiu, quina? _____
- Altres observacions:

- En cas que el noi/a precisés atenció sanitària, l'equip organitzador posarà en marxa els mecanismes necessaris per tal que sigui atès a la xarxa pública de salut. A continuació, contactarem amb el pare / mare / tutor/a. Indiqueu-nos si us plau, un telèfon de contacte: _____

A (ciutat)....., dia de/d' de 20.....

Signatura del pare / mare / tutor/a legal: