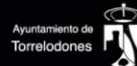


Fecha de Recepción




 @zonajoventorreforum
 
 @zonajoventorre
 + info: www.torrelodones.es/juventud
 whatsapp: 607278733

ZONA JOVEN



ACTIVIDAD

NOMBRE		APELLIDOS				FECHA NACIMIENTO	
Nº DNI		DOMICILIO				MUNICIPIO	
TELEF. PARTICIPANTE				TELEF. 24 HORAS DE LOS PADRES O TUTORES			
CORREO ELECTRÓNICO							
DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA: NOMBRE Y DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA							

NOMBRE					Nº DNI		
CUENTA Nº	E	S					

AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA

D., DNI..... padre/madre/tutor del joven mencionado, le autorizo a participar en la actividad indicada, organizada por el Ayuntamiento de Torrelodones, incluidas salidas y excursiones, así como todas las actividades que se programen. Autorizo a los Monitores, en caso de que lo estimen necesario, a llevar a mi hijo/a al Centro de Salud y a adoptar las medidas que fuesen necesarias, bajo la dirección facultativa pertinente. Declaro que mi hijo/a se encuentra en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para el normal desarrollo de la actividad y la convivencia en grupo y en caso de que hubiese alguna particularidad al respecto, la hago constar en la ficha médica. Asumo las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de las acciones de mi hijo/tutorado y respondo de los daños ocasionados por éste.

Firma y DNI:

AUTORIZACIÓN PARA CAPTACIÓN Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DEL MENOR

Autorizo al Ayuntamiento de Torrelodones y en su caso a la empresa contratista del proyecto, a realizar fotografías y/o videos, al participante durante el desarrollo de la actividad. Así mismo, autorizo a la Concejalía de Juventud y, en su caso, a la empresa contratista a publicar las imágenes y/o videos en los medios habituales de difusión (revista, web, redes sociales, ...) para promoción de las actividades realizadas por la Concejalía y para el seguimiento durante el desarrollo de la actividad.

Firma y DNI:

AUTORIZACIÓN INCLUSIÓN EN GRUPO DE WHATSAPP

Autorizo al Ayuntamiento de Torrelodones y, en su caso, a la empresa contratista, a incluir mi número de teléfono y el de mi hijo..... en un grupo de WhatsApp para recepción de información y seguimiento durante el desarrollo de la actividad en la que el menor participa.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO	Proyectos Juveniles
RESPONSABLE	Sra. Alcaldesa del Ayuntamiento de Torrelodones
FINALIDAD	Gestión y organización de actividades, campamentos, excursiones, talleres, conferencias, cursos y otros proyectos análogos dirigidas al público juvenil
LEGITIMACIÓN	Tratamiento necesario para el cumplimiento de misión de interés público. Para fines específicos se requerirá el consentimiento del interesado.
DESTINATARIOS DE CESIONES:	Solo se cederán los datos en los casos previstos legalmente. No existe transferencia internacional de datos prevista
DERECHOS DE LOS INTERESADOS:	Derecho de acceso, rectificación y oposición, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar la información adicional sobre el tratamiento en la sección "Protección de Datos" de la página Web del Ayuntamiento de Torrelodones: https://www.torrelodones.es/proteccion-de-datos/informacion-adicional-tratamientos

FICHA MÉDICA

¿Sabe nadar?

SI ..

NO

Tipo de seguro médico (Seguridad Social/ privado):

Nº de Tarjeta Sanitaria

Otros datos seguro privado

Enfermedades actuales o frecuentes (catarros, sinusitis, bronquitis, anginas, fiebres...)

¿Sufre vértigo, ansiedad frente al vacío, claustrofobia...?

Alergias y /o intolerancias (alimentos, medicamentos, pólenes, animales, picaduras, sol, etc)

¿Ha sido sometido a alguna operación o ha sufrido alguna fractura o lesión reciente?

¿Padece alguna discapacidad?

¿Existe algún problema de tipo psicológico, madurativo o de comportamiento social que considere relevante transmitir al equipo de responsables?

En los viajes se mareo fácilmente

Es asmático

Ha tenido algún ataque epiléptico

Enuresis

Portador de enfermedad infectocontagiosa

Si debe tomar alguna medicina durante la actividad, por favor, entregue a los Monitores:

- La medicina, con copia de la receta
- informe médico en el que conste la posología

Otras observaciones en cuanto a la salud, el carácter, u otros rasgos que crea que debemos conocer:

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

- Fotocopia de la tarjeta de la seguridad social (o seguro médico equivalente) o en archivo digital.

NORMAS SOBRE ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD

Inscribirte a una actividad implica el compromiso de asistir y aprovechar la plaza al máximo. Ten en cuenta que tu pagas solo una parte del importe; el resto está financiado por el Ayuntamiento. A partir de 3 faltas sin justificar, se pierde el derecho a asistir, especialmente si hay lista de espera.

¿DESEA RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE NUESTRAS ACTIVIDADES?

SI. E mail _____

NORMATIVA GENERAL

La inscripción implica la aceptación de las normas de la actividad y del Reglamento de Juventud (BOCM nº 166 de 15 de julio de 2019).

Puede consultarlas en <https://www.torrelodones.es/juventud>

NORMAS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción sólo es válida si:

- Está debidamente cumplimentada
- Firmada por el padre / madre / tutor
- Firma original a mano, o mediante certificado electrónico. No son válidos el escaneo o fotocopia o similar

- Acompañada de:
 - Fotocopia de la tarjeta de la seguridad social (o seguro médico equivalente)
 - La inscripción debe entregarse al personal de la Concejalía de Juventud

Domicilio a efectos de notificación

Nombre de la vía pública	Num	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal	Municipio
Correo electrónico						Teléfono móvil
Si desea recibir información acerca de su trámite, marque la casilla correspondiente				SMS		Correo electrónico
Si desea recibir NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA SEGURA marque la casilla correspondiente				Para este trámite		Para todos mis trámites

www.torrelodones.es/juventud

Tel. 91 859 47 79

zonajoventorforum@ayto-torrelodones.org



@zonajoventorre



zonajoventorforum



@zonajoventorforum



607 27 87 33