



SOL·LICITUD DEL CARNET D'USUARI DE LA ZONA JOVE "EL DAU" ALCÀSSER

| | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|-------------------|--|-------|----------|------|--|
| DADES DEL PARTICIPANT | Nom complet del participant | | | | | | | |
| | Edat | | Data de naixement | | | | | |
| | Centre escolar | | | | Curs | | Grup | |
| | Domicili | | | | | | | |
| | Nº | | Escala | | Porta | | | |
| | Codi Postal | | | | | Població | | |
| | Telèfon del participant i/o del domicili | | | | | | | |
| | Nom complet de la mare | | | | | | | |
| | Tlf. de contacte (preferible mòbil) | | | | | | | |
| | Nom complet del pare | | | | | | | |
| | Tlf. de contacte (preferible mòbil) | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| FITXA MÈDICA | Nº SIP | | | | | | | |
| | Té algun tipus de al·lèrgia? | | | | | | | |
| | Segueix algun tractament mèdic? | | | | | | | |
| | Té algun tipus de Necessitat Educativa Especial? | | | | | | | |
| | Observacions (realitzar observacions sobre aquest tema que es consideren oportunes) | | | | | | | |
| NOTA: Adjuntar qualsevol informe mèdic que es consideri oportú. | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| SOL·LICITUD DEL CARNET I DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR | Jo, En. / Na. _____ amb D.N.I _____ i en qualitat de (pare, mare tutor/a) sol·licite que li siga expedit el CARNET D'USUARI de la Zona Jove El Dau d'Alcàsser al meu fill/a _____ i al mateix temps declare que: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conec el Reglament d'Usuari d'aquest Espai del que se m'entrega una còpia. • Conec el Protocol de seguretat Covid-19 del que se m'entrega una còpia. • Autoritze a captar les imatges del meu fill/a per ser publicades en les xarxes socials de l'Ajuntament d'Alcàsser, al periòdic local i/o qualsevol altra publicació de les mateixes. • Estic conforme amb l'establert a la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal on m'informen que les dades que subministrem voluntàriament seran incloses en un fitxer del qual és titular l'Ajuntament d'Alcàsser amb la finalitat de gestionar la sol·licitud del Carnet d'Usuari, contactar-li i comunicar-li les activitats promogudes per la Regidoria de Joventut com a conseqüència de l'adhesió a la Zona Jove, estant prevista la seua comunicació a aquells organismes públics i privats que intervenen en la gestió del mateix, descrit en el Document de Seguretat. Si no manifeste el contrari entendran que consent aquest tractament. • Autoritze a utilitzar el meus telèfons mòbils per formar un grup de difusió de WhatsApp de tipus informatiu per a qüestions referents a la Zona Jove El Dau. <p style="text-align: center;">_____ / _____</p> | | |
| | Pot exercir els drets d'accés i/o rectificació mitjançant un escrit dirigit a Carrer Consolat del Mar s/n, 46290, Alcàsser, junt amb una fotocòpia del seu DNI. | | |
| Data: | Alcàsser a ____ de ____ de ____ | D.N.I i signatura: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dues fotos tamany carnet. • Fotocòpia del SIP i D.N.I del usuari i del DNI del pare/mare/tutor/a. | | | |