AUTORITZACIÓ ACTIVITATS OCI I TEMPS LLIURE

Nom i cognoms del/ de la participant:

…….....
DNI:…….....

Edat: ..... Telèfon participant:.....

Nom i cognoms del pare/mare/tutor:

.....

DNI:…….....

Telèfon/s pare/mare/tutor:.....

DECLARE:

1- Què són certes totes les dades expressades en esta fitxa.

2- *Què autoritze que el meu fill/a a que participe* en l'activitat de "Repte actiu" en Col·legi severí Torres, que tindrà lloc el pròxim dia 19 juliol de 2025.

3- A més a més, autoritze la presa d'imatges necessàries per al normal desenvolupament de l'activitat i posterior difusió.

Castelló, ……de/d'..... de 2025

Signat:..... Signat:.....

Signatura del pare/mare/tutor Signatura del/ de la participant

Li informem que, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les seues dades personals seran incorporades a un fitxer. Esta informació és recollida amb la finalitat de poder gestionar las tasques administratives i de gestió de l'activitat a la què s'ha inscrit. A més, conforme l'esmentada Llei pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant sol·licitud per escrit al responsable del fitxer en l'adreça, Plaça de l'Ajuntament, 8, 46270, Castelló, que caldrà acompanyar amb còpia del seu document d'identitat.

joventut@castellosom.com 647479012 - 647737620