

**CURS 2018-2019**



**Dades del/de la jove**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Codi Postal: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

Té al·lèrgia a: \_\_\_\_\_

Observacions:

*Anoteu aquí la informació que cregueu important que els monitors del Grup de Joves hagin de saber del vostre fill/a.*

**Dades del pare / mare / tutor**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Codi Postal: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

**Autorització drets d'imatge**

La nostra entitat disposa de plafons informatius al local social, d'un espai web a Internet (www.aetalaia.cat), d'una revista periòdica on informem i fem difusió de les nostres activitats de muntanya, culturals, i d'altres espais informatius (facebook, etc.). En aquests espais s'hi poden publicar imatges en les quals apareguin, individualment o en grup, persones menors realitzant les activitats esmentades.

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

AUTORITZO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats de l'entitat i publicades a la pàgina web esmentada, al plafó informatiu, a la revista de l'entitat i en tots aquells suports que s'utilitzin per fer difusió de les activitats pròpies, sense finalitats comercials.

Signatura del pare, mare o tutor

### **Autorització participació activitats i atenció mèdica**

AUTORITZO el meu fill/a a participar a les activitats del Grup de Joves que es realitzaran durant el curs 2018-2019 amb altres menors i monitors. En cas d'accident o malaltia AUTORITZO que, alhora que s'intenta localitzar el pare, mare o tutor, si es considera necessari, el meu fill/a pugui rebre atenció mèdica i se li puguin practicar les cures i intervencions necessàries a criteri del personal facultatiu que l'atengui.

Signatura del pare, mare o tutor

### **Autorització ús dades personals**

AUTORITZO l'Agrupació Excursionista Talaia a incorporar les dades personals del meu fill/a a la base de dades responsabilitat de l'A.E. Talaia que s'utilitzarà per gestionar el Grup de Joves. L'AE Talaia us comunica que podeu exercir el vostre dret d'accés, cancel·lació, rectificació i/o oposició de les dades enviant un missatge a [joves@aetalaia.cat](mailto:joves@aetalaia.cat), indicant el nom, cognoms i DNI.

Signatura del pare, mare o tutor

### **Autorització medicaments**

AUTORITZO els monitors del Grup de Joves a administrar al meu fill els medicaments següents en cas d'accident, ferida o malestar:

Iboprufen sí / no

Paracetamol sí / no

Silvederma sí / no

Calmatel sí / no

Afterbite sí / no

Trombocid sí / no

Topiònic sí / no

Lizipaina sí / no

Altres: \_\_\_\_\_

Signatura del pare, mare o tutor