



FULL D'AUTORITZACIÓ

En/Na _____ amb DNI _____
coma a pare/mare tutor/a de _____

AUTORITZO:

- A realitzar les activitats i sortides pròpies dels Casal d'Estiu en les condicions establertes.
- A realitzar fotografies i/o gravacions on aparegui la imatge del meu fill o la meva filla perquè puguin ser publicades a les pàgines web i les xarxes socials de l'Ajuntament i de l'entitat, a altres mitjans de comunicació, així com perquè puguin ser reproduïdes públicament per a la promoció de les activitats..
- A ser traslladat a un Hospital o Centre Sanitari, en cas necessari.
- A les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar sota la pertinent direcció facultativa.

Castellvell del Camp a _____ de _____ de 20_____

Signatura pare/mare/tutor/a legal

D'acord amb l'art. 5è de la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades personals incloses en aquest document així com al formulari d'inscripció, la declaració responsable dels requisits de participació, la declaració responsable del calendari vacunal i de l'autorització d'administració de medicaments, seran incorporades al fitxer de l'Ajuntament amb la finalitat de gestionar els serveis sol·licitats. En aquest sentit l'usuari consent de forma expressa al tractament de les seves dades per l'Ajuntament de Castellvell del Camp. Us informem també que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-vos a ajuntament@castellvelldelcamp.cat