AUTORITZACIÓ MENORS D'EDAT – ESTIU MOGUT 2026

Jo (nom complet adult) **_____, amb DNI, NIE _____ i telèfon _____ com a pare / mare / tutor/a legal del/la** (nom complet participant) **_____, amb DNI / NIE _____.**

1. **Autoritzo al meu fill/a, tutelat/da a participar a les activitats organitzades dins de l'Estiu Mogut 2026.**

Així mateix, em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre el/la meu/meva fill/a durant els desenvolupament de les activitats de l'Estiu Mogut 2025.

2. **Autorització drets d'imatge.**

Presta el consentiment exprés, gratuït, informat, indefinit, sense limitació geogràfica i inequívoc a Ajuntament de Vilanova i la Geltrú per a la captació i posterior difusió de la persona que representa a la pàgina web, xarxes socials, revistes, publicacions informatives i comercials o qualsevol altre mitjà per part de l'entitat autoritzada.

Tot això de conformitat amb la Llei Orgànica 1/1982 de Protecció Civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge en relació al que estableix la normativa de protecció de dades (RGPD 2016/679 i LOPDGDD 3/2018), sent coneixedor/a que les dades seran tractades sota responsabilitat de l'entitat , amb la finalitat de publicar i difondre imatges en diversos mitjans per la seva promoció , essent la present autorització la base de legitimació del seu tractament.

La seva imatge podrà ser visualitzada per tot aquell que accedeixi als mitjans de difusió autoritzats per la seva publicació. Aquestes imatges seran conservades fins que no manifesti el contrari.

Se l'informa de la possibilitat de revocar aquest consentiment, que no tindrà efectes retroactius, així com d'exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades, que preveu la normativa vigent, presentant un escrit davant Plaça de la Vila, 8, 08800, Vilanova i la Geltrú, Barcelona o per correu electrònic a dpd@vilanova.cat

Així mateix podrà presentar una reclamació davant Autoritat Catalana de Protecció de dades, o ficar-se en contacte amb el Delegat de Protecció de dades d'aquesta entitat a dpd@vilanova.cat (més informació sobre el tractament de dades a https://www.vilanova.cat/politica_de_privacitat).

☐ **DONO**

☐ **NO DONO**

3. **Informació de salut del/la participant:**

Té alguna malaltia crònica i/o rellevant? _____

En cas afirmatiu, quina? _____

Té alguna al·lèrgia i/o intolerància coneguda?

_____

AJUNTAMENT DE Vilanova i la Geltrú

TOC Infància i Joventut

En cas afirmatiu, quina?_____

Pren alguna medicació? _____

En cas afirmatiu, quina? _____

L'ha de prendre durant l'activitat?

_____

4. Altres informacions:

Necessita algun tipus de suport per desenvolupar l'activitat?_____

En cas afirmatiu, quin?_____

Hi ha alguna altra qüestió que sigui important que coneguem i/o que traslladem al formador/a?

_____

Altres observacions: _____

_____

En cas que la persona necessités atenció sanitària, l'equip organitzador posarà en marxa els mecanismes necessaris perquè sigui atès/a a la xarxa pública de salut i contactarà amb la família o els/les tutors/es al més aviat possible.

Autorització de recollida

En/ Na amb NIF/NIE _____com a pare/mare/ tutor de amb NIF/NIE _____ . **Autoritzo a marxar sol al meu fill/a cap a casa des de les activitats de l'Estiu Mogut 2026**:

☐ **SÍ**

☐ **NO**

En cas de que **NO** marxi sol autoritzo que el meu fill/a sigui recollit en acabar l'activitat per les següents persones:

Nom:_____DNI: _____

Nom:_____DNI: _____

Data: ____ / ____ / 2026 **Signatura Pare/Mare o Tutor/a.**

AJUNTAMENT DE
Vilanova i la Geltrú

TOC
Infància i Joventut