



CAMPUS DESCENS EN BTT

DADES INFANT / JOVE

Nom: _____ Cognoms: _____

Domicili: _____

Número: _____ Pis : _____ Codi postal: _____

Població: _____ Telèfon: _____

Nacionalitat: _____ Núm. CASS: _____

E-mail: _____ Data de naixement: _____

Alçada: _____ cm. Pes: _____ Kg.

DADES PARE / MARE o TUTOR

Nom: _____ Cognoms: _____

Telèfons de contacte: _____ E-mail: _____

MATERIAL PROPI DE DH (en cas afirmatiu assenyaieu de quin material disposeu)

- Bicicleta de DH
- Casc integral
- Proteccions: jaqueta (pit, esquena, espatlles i colzes), cames i genolls

MODALITAT D'ASSEGURANÇA

Cal adjuntar fotocòpia de l'assegurança extraescolar facultativa (2021-2022)

Núm. de beneficiari de la CASS:

No disposa d'una assegurança extraescolar facultativa (2021-2022) o no és beneficiari de la CASS (ha d'abonar 10 €/torn en concepte d'assegurança al kiosk de l'Estadi – adjuntar còpia del rebut)

FORMA DE PAGAMENT

Efectiu/Tarja al kiosk de l'Estadi (adjuntar còpia del rebut)

Domiciliació bancària el mes anterior al torn escollit

Titular del compte:.....

Compte IBAN AD _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ Import:



CAMPUS DESCENS EN BTT

OBSERVACIONS

Medicaments, al·lèrgies o altres observacions que convé tenir en compte:

.....
.....

ARRIBADA I RECOLLIDA

El portarà i el vindrà a buscar el seu pare, mare o tutor

Vindrà i marxarà sol a peu (exclusivament amb l'autorització signada)

El Sr./ la Sra.

pare, mare o tutor de l'infant/jove

autoritzo el meu fill/la meva filla a venir i marxar sol a peu, abans de l'inici i un cop finalitzada l'activitat diària del Campus Descens en BTT

ACCEPTACIÓ NORMATIVA I AUTORITZACIÓ

Accepto les normes d'inscripció i autoritzo el meu fill/la meva filla a participar al Campus Descens en BTT. Declaro que l'inscrit no pateix cap malaltia que l'impedeixi efectuar les activitats amb tota normalitat. Que les seves fotos i el material audiovisual en el que pugui aparèixer el meu fill/la meva filla, en relació al Campus realitzat puguin ser utilitzades per a la posterior difusió de les Setmanes Joves 2022, ja sigui en suport paper o digital, sempre que no se'n faci un ús comercial.

PROTECCIÓ DE DADES

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és el Comú d'Andorra la Vella, amb domicili a la Plaça Príncep Benlloch, número 1, AD500 Andorra la Vella, i telèfon 730 000. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades dirigint-vos al carrer Prat de Carrer Prat de la Creu, núm. 68-76, AD500, Andorra la Vella, o a l'adreça electrònica privacitat@comuandorra.ad.

El tractament de les seves dades es realitza per dur a terme la inscripció sol·licitada, per al compliment d'obligacions legals per part del Comú, per al compliment d'objectius en base a un interès públic, i en exercici dels poders públics atorgats al Comú. El fet de no proporcionar-les pot impedir que es tramiti la gestió sol·licitada.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general, no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant del Servei de Tràmits del Comú o per correu electrònic a l'adreça privacitat@comuandorra.ad. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

SIGNATURA PARE/MARE o TUTOR

Andorra la Vella, ____ de _____ de 2022