## Autorització menors d’edat per l’activitat “TÚNEL DEL TERROR 2024”

|  |  |
| --- | --- |
| En/Na..............................................................................amb DNI/NIE................................................. | |
| com a pare/mare/tutor/tutora legal d’ en/na..................................................................................... | |
| amb DNI/NIE (si s’escau)....................................faig constar el meu consentiment per tal que el meu fill/a participi en l’activitat de Túnel del Terror per a infants i joves que organitza l’Ajuntament de Llambilles. | |
| Sigui fotografiat/ada o enregistrat/ada durant la realització de l’activitat pels dirigents de la mateixes. Autoritzo, també, la publicació d’aquestes fotografies en els diferents mitjans de comunicació municipals:   * SÍ AUTORITZO * NO AUTORITZO   A que els monitors/ores de l’activitat puguin prendre qualsevol decisió medicoquirúrgica per part dels equips mèdics públics als quals s’acudeixi en cas d’urgència:   * SÍ AUTORITZO * NO AUTORITZO * Protecció de dades de caràcter Personal i autorització d'imatge   Quedeu informats que les dades del formulari d’inscripció a l’activitat de Multiesport per a joves de Llambilles seran tractades de manera confidencial en un fitxer de l’Ajuntament de Llambilles, essent la finalitat d’aquest la formalització de la inscripció de l’activitat, tutela dels joves i enviament d’informació relacionada.  D'acord amb la Llei de Protecció de Dades, teniu dret a exercir els drets ARCO (accés, rectificació, cancel·lació i oposició) de manera gratuïta mitjançant correu electrònic a: [ajuntament@llambilles.cat](mailto:ajuntament@llambilles.cat).   * Qui això sotasigna declara que ha llegit i accepta el que conté aquest document i certifica que totes les dades i les respostes assenyalades són certes i que no oculta cap informació mèdica i de salut del/la jove el nom del qual que es fa constar més amunt. | |
| **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: |