## Termes Legals

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En/Na..............................................................................amb DNI/NIE................................................. | | |
| com a pare/mare/tutor/tutora legal de en/na..................................................................................... | | |
| amb DNI/NIE (si s’escau)....................................faig constar el meu consentiment: | | |
| A participar al CASAL D’ESTIU 2024 que organitza l’Ajuntament de Llambilles.  A participar en totes les activitats fisicoesportives i excursions.  A participar a les estades organitzades, en cas d’estar-hi inscrit.  A banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, llacs o al mar:   * **SÍ AUTORITZO** * **NO AUTORITZO**   A ser fotografiat/ada o enregistrat/ada durant la realització d’activitats pels dirigents de les mateixes. Autoritzo la publicació d’aquestes fotografies en els diferents mitjans de comunicació municipals:   * **SÍ AUTORITZO** * **NO AUTORITZO**   A que els monitors/ores del Casal puguin prendre qualsevol decisió medicoquirúrgica per part dels equips mèdics públics als quals s’acudeixi en cas d’urgència:   * **SÍ AUTORITZO** * **NO AUTORITZO**   A que el meu fill/filla torni sol a casa:   * **SÍ AUTORITZO** * **NO AUTORITZO**   A més, faig constar que:   * **ACCEPTO** les condicions del Casal, que figuren en el full informatiu. * **DECLARO** que les dades de salut del meu fill/a que he fet constar en el moment de la preinscripció/inscripció són certes * **Protecció de dades de caràcter Personal i autorització d'imatge**   Quedeu informats que les dades del formulari d’inscripció al Casal d’Estiu 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 del Casal, tutela dels joves i enviament d’informació relacionada amb les seves activitats.  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 de l’infant o jove el nom del qual que es fa constar més amunt. | | |
| **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: | **Signatura del Pare/Mare/Tutor Legal**:  Data: |