

ANNEX I / Anexo I
INSCRIPCIÓ ACTIVITAT REGIDORIA DE JOVENTUT
Inscripción actividad Concejalía de Juventud

Dades de l'activitat que sol·licita / Datos de la actividad que solicita

Activitat / Actividad:

Data d'activitat / Fecha actividad:

Dades de la persona sol·licitant / Datos de la persona solicitante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

NIF / NIE:

Edat / Edad:

Data de naixement / Fecha de nacimiento:

Adreça / Dirección:

C. Postal:

Municipi / Municipio:

Província / Provincia:

Telèfons / Teléfonos:

Adreça electrònica / Correo electrónico:

Marca l'opció que es corresponga amb la teua situació (en algunes activitats es podrà establir un criteri de prioritat per a l'accés):

Marca la opción que se corresponda con tu situación (en algunas actividades se podrá establecer un criterio de prioridad para el acceso):

- Empadronat a l'Eliaana / *Empadronado en l'Eliaana.*
- No empadronat, però sí escolaritzat a l'Eliaana / *No empadronado, pero sí escolarizado en l'Eliaana.*
- No empadronat a l'Eliaana / *No empadronado en l'Eliaana.*

La participació en l'activitat suposa el coneixement i acceptació de les normes establides i condicions generals exposades al final d'aquest document. *La participación en la actividad supone el conocimiento y aceptación de las normas establecidas y condiciones generales expuestas al final de este documento.*

AUTORITZACIÓ DE MENORS (en cas que siga procedent)

Autorización de menores (en caso que proceda)

Pare/Mare/Tutor/Tutora / Padre/Madre/Tutor/Tutora

DNI

Mòbil / Móvil

Signatura(ures) / Firma(s):

Dades d'interés / Datos de interés

1. SANITARIS / Sanitarios

- **Malaltia física o psíquica / Enfermedad física o psíquica:** SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu quin / En caso afirmativo indicad cuál:

- **Tractament o medicació / Tratamiento o medicación:** SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu quin / En caso afirmativo indicad cuál:

- **Al·lèrgies i intoleràncies / Alergias e intolerancias:** SÍ NO

En cas afirmatiu indiqueu quin / En caso afirmativo indicad cuál:

• **Observacions / Observaciones**

2. ALTRES

2.1 Sap nadar? SÍ NO

En relació amb aquesta sol·licitud per a la participació en les activitats de la Regidoria de Joventut, estic informat i accepto que la signatura d'aquest document implica que:

En relación con esta solicitud para la participación en las actividades de la Concejalía de Juventud, estoy informado y acepto que la firma de este documento implica que:

- Accepte les condicions de participació i informació de les activitats publicades.

Acepto las condiciones de participación e información de las actividades publicadas.

- Accepte les clàusules de Protecció de dades.

Acepto las cláusulas de Protección de datos.

En el meu nom (participants majors d'edat) / *En mi nombre (participantes mayores de edad)*

En nom del meu representat (participants menors d'edat) / *En nombre de mi representado (participantes menores de edad)*

L'Eliana, de/d' de 2024

Signatura / Firma: