



Yo, D/Dña.

con D.N.I.

en calidad de padre/madre/tutor del/la menor

**AUTORIZO a que realice la actividad señalada organizada por el Servicio de Ocio Educativo y participación Giltzarri, que tendrá lugar en el horario y lugar :**

## DATOS DEL INTERESADO

Teléfono de contacto del padre, madre o tutor/a: 1:

2:

Email:

Teléfono de contacto del menor:

Fecha de nacimiento:

Centro de estudios del menor:

Curso:

**Necesitamos la autorización de los padres, madres, tutores o representante legal, para poder utilizar de manera pública las fotografías / videos que se realicen a su hijo/a en la actividad.**

El objetivo no va a ser otro que hacer uso del archivo fotográfico/video como recurso para presentar el trabajo que realizamos con los chicos y chicas. Por ello os pedimos que señaléis si autorizáis el uso del archivo fotográfico/video en las que aparezcan vuestros hijos/as:

- Si, autorizo a que se expongan las fotografías/video en las que aparezca mi hijo/a en la web municipal del Área de Juventud
- Si, autorizo a que se expongan las fotografías/video en las que aparezca mi hijo/a en los perfiles de redes sociales del área de Juventud (Instagram, Twitter)
- Si, autorizo a que se expongan las fotografías/video en las que aparezca mi hijo/a en las exposiciones, encuentros y fiestas juveniles que el equipo educativo organice durante el curso.
- Quiero seguir en contacto con el Equipo de actividades juveniles y que te enviemos información sobre las actividades dirigidas a adolescentes a través de los números que hemos proporcionado
  - Correo electrónico
  - Whatsapp

Los datos personales recogidos serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento "Intervención en ocio Giltzarri" con las **finalidades** de gestionar la inscripción en las actividades que se promuevan, la utilización de fotografías y videos de dichas actividades y el envío de información sobre las mismas. **El responsable** del tratamiento es el Ayuntamiento de Barakaldo, Servicio de Juventud, Herriko Plaza 1, 48901 Barakaldo, ante quien las personas afectadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y oposición ante el responsable. La realización de este tratamiento de datos está legitimada por el consentimiento del interesado. Los datos recogidos se comunicarán a los Servicios municipales competentes en y no se cederán a terceros salvo obligación legal. Así mismo podrá consultar la información adicional en la página web [www.giltzarri.info](http://www.giltzarri.info)

- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADA/O sobre los términos en relación al tratamiento de los datos personales anteriormente descrita.
- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADA/O sobre los términos en relacione de la actividad y ADJUNTO la documentación y Anexo 4 necesario para la inscripción en la Actividad. (Declaración Responsable Consentimiento informado y aceptación de condiciones de participación)

Fecha:

FIRMA:

PERTENENCIA A GRUPOS VULNERABLES O CON NECESIDADES ESPECIALES DE ADAPTACIÓN:

Si

Especifique

No

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado/a) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

(Márquese en lo que proceda)

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO NI CONVIVIR CON GRUPO DE RIESGO:

- Declaro que el interesado/a cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo
- Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad
- Me comprometo a notificar el estado de salud del interesado/a en caso de presentar síntomas compatibles de COVID-19 o, en su caso, la causa su ausencia (a través de móvil u otro medio)

ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS FRENTE AL COVID-19

- He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias (Anexo 3).

DECLARACIÓN DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD AL COVID-19

- Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación de la actividad al COVID-19 (Anexo 1) de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
- Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad (Anexo 2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él/ella mismo/a y para las personas que conviven con él/ella, la participación del interesado/a en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Fecha:

FIRMA: