

AUTORITZACIÓ DE MENORS, DECLARACIÓ RESPONSABLE EN RELACIÓ AMB LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA GENERADA PER LA COVID-19 PER A FER ÚS DE L'EQUIPAMENT NEXE ESPAI JOVE, AUTORITZACIÓ DE DRETS D'IMATGE

Jo (nom del pare, mare, tutor/a legal), amb
DNI-NIE, pare, mare o tutor/a de (nom del fill/filla) amb
DNI-NIE

Telèfon de contacte 1:

Telèfon de contacte 2:

Marcar la casella en una creu en cas afirmatiu:

- Autoritzo** a la persona a la que represento a fer ús de l'equipament del Nexe Espai Jove
- Autoritzo** a la captació, reproducció i difusió de la imatge de la persona a la que represento amb finalitat de divulgació de les activitats desenvolupades dins del NexeJove.

Així mateix declaro sota la meva responsabilitat:

- Que soc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que **accepto** les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant l'estada de la persona a la que represento al Nexe Espai Jove. Així mateix, entenc que l'Ajuntament de Sant Fruitós de Bages no és responsable de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'estada a l'equipament.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'un menor d'edat amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que informaré a l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Sant Fruitós sobre qualsevol variació de l'estat de salut de la persona a la que represento compatible amb la simptomatologia Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea... o qualsevol altre quadre infecció), així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el seu entorn familiar o el contacte estret amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a fer ús de l'equipament.

(Només marcar en cas de menor amb patologia crònica complexa considerada de risc per a la Covid-19)

- Que els serveis mèdics han valorat positivament i de manera individual la idoneïtat de la seva participació en l'activitat.

SIGNATURA pare/mare o tutor/tutora:

A Sant Fruitós de Bages, ____ de _____ de 202_.

Informació bàsica sobre protecció de dades:

- **Responsable del tractament:** Ajuntament de Sant Fruitós de Bages.
- **Finalitat del tractament:** identificació de les persones interessades en els serveis prestats, organització i gestió de l'activitat i tramesa d'informació.
- **Destinatari:** compliment de missió d'interès públic (art. 6.1.e RGPD), consentiment de la persona que s'inscriu (art. 6.1.a RGPD) i prestació del servei (art. 6.1.b RGPD).
- **Drets de les persones interessades:** Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al seu tractament i sol·licitud de limitació de les vostres dades, adreçant-vos a l'Ajuntament de Sant Fruitós de Bages.
> Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a www.santfruitos.cat