

**“AUTORIZACIÓN RECOGIDA MENOR”
“PROGRAMA URBANO JUVENIL DICIEMBRE 2021”**

D./Dña.con D.N.I. Nº.....

y teléfonos de contacto:

como tutor legal del menor:

INFORMO que la persona que recogerá al niño o niña habitualmente será el padre, madres o tutor

SI NO

AUTORIZO a recoger o regresar solo/a a casa al menor en las siguientes condiciones:

AUTORIZO A QUE REGRESE SOLO A CASA

AUTORIZO QUE SEA RECOGIDO POR OTRA PERSONA (INDIQUE QUIÉN):

Nombre y DNI.....

NO AUTORIZO A QUE SEA RECOGIDO POR:

Nombre y DNI.....

AUTORIZO A QUE SEA RECOGIDO POR EL MENOR DE EDAD:

Nombre y DNI.....

En Getafe, a de de 2021

Fdo.:D./Dña.

(padre/madre/tutora/tutor)

Con la firma de la presente autorización da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales incluidos en ella. Los datos personales serán tratados por la delegación de Juventud del Ayuntamiento de Getafe con la finalidad de la organización y gestión administrativa de la actividad “campana de verano 2021”. Dicha finalidad está basada en su consentimiento y es obligatoria para el correcto desarrollo de la actividad. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento ante la delegación de Juventud del Ayuntamiento de Getafe, en la dirección de correo electrónico airelibre.juventud@ayto-getafe.org

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

Yo Don/Doña _____

con D.N.I. _____

AUTORIZO: al personal del Programa

A administrar a mi hijo/a _____ participante del Programa Urbano Juvenil organizado por la Delegación de juventud del 27 al 31 de Diciembre de 2021.

El siguiente medicamento _____ con la siguiente dosis _____ desde el día _____ hasta el día _____ tal y como indica la receta médica y el informe médico adjunto.

En getafe a ____ de _____ de 2021

Fdo. Padre/madre/tutor/a

Esta autorización no tiene validez si no se acompaña de la receta médica e informe médico actualizados.

**DELEGACIÓN DE JUVENTUD AYUNTAMIENTO DE GETAFE
DECLARACIÓN RESPONSABLE Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN**

D/D^a con nº de DNI/NIE como
padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) D/D^a.....
con nº de DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Si / No.

Entidad que desarrolla la actividad: Ayuntamiento de Getafe/Delegación de Juventud.

Actividad: Programa Urbano Juvenil Diciembre 2021

Edad: 12-14 / 15-17

Semana: 27-31 de Diciembre 2021

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en el Programa Urbano Juvenil Diciembre 2021 reseñado, 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.

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo

Declaro que el interesado 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 comprobar diariamente el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la Delegación de Juventud del Ayuntamiento de Getafe, al teléfono 912027990 o al correo electrónico juventud@ayto-getafe.org. 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 información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias 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 Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 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 Delegación de Juventud del Ayuntamiento de Getafe. 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 mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

Firma

En Getafe a..... de....de 2021.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Este documento tiene como objetivo formalizar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales que figuran en la inscripción de la actividad:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:.....

Nombre y Apellidos:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Con la firma del presente documento, doy mi **consentimiento** al Ayuntamiento de Getafe, a través de la Delegación de Juventud, **al tratamiento de mis datos personales que figuran en la inscripción** con la finalidad de la organización y gestión administrativa de la actividad de la que voy a participar.

Dicha finalidad está basada en su consentimiento y es obligatoria para el correcto desarrollo de la actividad. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento ante la delegación de Juventud del Ayuntamiento de Getafe, en la dirección de correo electrónico juventud@ayto-getafe.org Igualmente, manifiesto expresamente **mi autorización para los siguientes tratamientos:**

SÍ , NO autorizo al Ayuntamiento de Getafe a:

- Incluir mi número de teléfono en los grupos de Whatsapp que se generen con el resto de personas que participan de la misma actividad, con el objetivo de tener un mecanismo de comunicación ágil y fluido.

SÍ , NO autorizo al Ayuntamiento de Getafe a:

- Captar, reproducir, utilizar y difundir imágenes fotográficas y audiovisuales durante la participación o presencia en esta actividad.
- El uso de las imágenes, será el necesario para el desarrollo de la actividad de manera presencial, así como de manera telemática cuando fuera necesario.

SÍ , NO autorizo al Ayuntamiento de Getafe a:

- Usar las imágenes captadas sin finalidad lucrativa, para publicitar, apoyar o difundir las actividades y eventos que realiza la delegación de Juventud, y para ilustrar sus noticias.
- Estas imágenes podrán difundirse en web, boletín informativo municipal y otros soportes informativos, así como en redes sociales y canales de videos, que den soporte a nuestra publicidad institucional, y siempre de forma adecuada y respetuosa.

SÍ , NO autorizo al Ayuntamiento de Getafe a:

- Enviarme información de otras actividades de interés organizadas por la Delegación de Juventud.

Y para que quede constancia de mi consentimiento, firmo a..... de..... de 2021

Rellenar por el tutor/a legal en el caso de **menores de 14 años:**

D./Dña. con D.N.I. Nº

AUTORIZO al tratamiento de datos de mi hijo/hija que figura en el presente documento en las condiciones expresadas en él.

Fdo.: D./Dña.

(padre/madre/tutora/tutor)