

## Fitxa de matrícula – Cursos d'animació

### A. ACTIVITAT

CURS A REALITZAR	
Curs MAT	CODI: EAJSAC/110/2023/MAT/
DATES	LLOC
Del 06/04/2024 al 06/04/2027	Mancomunitat Espallà Millars

### B. DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

NOM I COGNOMS \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT \_\_\_\_\_ EDAT \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC \_\_\_\_\_

TELÈFON \_\_\_\_\_ ALTRES TELÈFONS \_\_\_\_\_

- **Pertany a alguna associació i/o entitat juvenil? Quina?**
  
- **Necessitats especials relacionades amb malalties i discapacitats (en cas afirmatiu, aporti documentació)**

### C. CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

NOM DE LA PERSONA QUE S'HA D'AVISAR \_\_\_\_\_

PARENTIU \_\_\_\_\_

TELÈFON 1 \_\_\_\_\_ TELÈFON 2 \_\_\_\_\_ TELÈFON 3 \_\_\_\_\_

*Aporteu còpia DNI i Targeta sanitària*

**E. DADES PER A EMPLENAR PER LA PERSONA INTERESSADA (MAJORS DE 18 ANYS)**

Manifeste que conec i que accepto les condicions del curs. Declare que les dades de la present sol·licitud són certes i que les fotocòpies dels documents que adjunte coincideixen amb els originals.

Signatura:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**E. DADES A EMPLENAR PEL PARE/MARE, TUTOR/A (EN CAS DE MENORS D'EDAT)**

NOM I COGNOMS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Autoritze el meu fill / la meua filla, tutelat/da a participar en el curs de Monitor d'Activitats de Temps Lliure en les dates i condicions establides, incloent el període de pràctiques.

Manifeste que conec i que accepto les condicions del curs. Declare que les dades de la present sol·licitud són certes i que les fotocòpies dels documents que adjunte coincideixen amb els originals.

Signatura de la persona que autoritza:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En compliment amb la normativa legal vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, se li comunica en nom d' Acció Cultural del País Valencià (carrer San Ferran, 12. 46001. València) que les seues dades seran tractades amb la finalitat de gestionar les activitats i serveis oferts o altres relacionats. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantinga la relació o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals.

Les dades es cediran només a l'Institut Valencià de la Joventut, ja que és l'entitat pública que supervisa, homologa i emet la titulació del curs, i a altres tercers només en els casos en què hi haja una obligació legal.

Vostè té dret a obtenir confirmació sobre com l'Escola d'Animació d'ACPV estem tractant les seues dades personals, per tant té dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seua supressió comunicant-ho a [escolaanimacio@acpv.cat](mailto:escolaanimacio@acpv.cat) quan les dades ja no siguen necessàries. Així mateix sol·licitem la seua autorització per oferir serveis relacionats amb els sol·licitats.

SÍ

NO

(encerclou la vostra resposta)

Signatura de la persona interessada o tutor legal (en el cas de menors d'edat):

Nom i cognoms:

Data:

En/Na ....., amb DNI núm. ....

DECLARA:

Que mitjançant aquest document atorga AUTORITZACIÓ a l'Escola d'Animació d'Acció Cultural del País Valencià per a enregistrar i per a la inserció de la seua imatge (fotografia, vídeo), publicació en premsa i TV, xarxes socials, suports web i en material informatiu de l'entitat amb finalitats divulgatives. Aquest material serà destinat única i exclusivament a promocionar les activitats de l'Escola d'Animació i en cap cas serà cedit a tercers ni utilitzat per a altres finalitats no autoritzades.

Quan s'hagen fet públiques les imatges i s'exercisca el dret de supressió de les mateixes, tenint en compte la tecnologia disponible i el cost de la seua aplicació, aquesta entitat adoptarà mesures raonables amb la intenció d'informar als responsables que estiguen tractant les dades personals, de la sol·licitud de supressió de qualsevol enllaç a eixes dades personals, o qualsevol còpia o rèplica de les mateixes.

A .....a .....de .....de .....