



Inscripció: Sortida a Port Aventura 2026 (menors 18 anys)

DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT:

Nom i Cognoms: _____

Data Naixement: _____ Adreça: _____ Municipi: _____

DNI/NIE: _____ Correu electrònic: _____

Telèfon mòbil del /la participant: _____ Telèfon pare/mare/tutor legal: _____

Telèfon d'algun altre familiar o responsable legal: _____

Jo, _____ amb DNI _____ i com a pare, mare o tutor/a de (nom, cognoms del participant) _____

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO la seva participació a la sortida organitzada l'Ajuntament del Pla de Santa Maria el proper dia 5 de desembre a Port Aventura World.

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO que la imatge del menor pugui ser enregistrada o fotografiada durant l'activitat, per part de l'Ajuntament, així com ser publicada a les xarxes socials i llocs web de les dues entitats locals, seguint el que estableix la [Llei orgànica 1/1982](#) que protegeix la pròpia imatge.

- ☐ AUTORITZO ☐ NO AUTORITZO que s'incloguin les dades menor d'edat als canals informatius a fi d'efecte de rebre informació d'aquesta activitat: sms, xarxes socials, WhatsApp i correu electrònic.¹

- El menor es COMPROMET a acomplir les normes de convivència de la sortida i reglament de les activitats, i jo, em faig responsable del seu acompliment:

- ☐ No facilitar, promoure, fomentar ni practicar el consum d'alcohol ni substàncies estupefaents o similars durant la sortida i/o activitat organitzada per l'ajuntament.
- ☐ No cometre furts i/o robatoris, ni tampoc desperfectes.
- ☐ Respectar les normes de les instal·lacions i persones organitzadores que acullen les activitats i de les dels mitjans de transport utilitzats.
- ☐ Respectar altres persones usuàries i tot el personal que treballi i participi de l'activitat.
- ☐ Complir amb tota aquella normativa que faci referència a aquest tipus d'activitats.
- ☐ Acceptar la possibilitat de ser exclòs de l'activitat, immediatament, en el cas de l'incompliment de la normativa.

DATA I SIGNATURA (de la mare/pare/tutor o tutora)

1 Protecció de dades personals

- **Responsable de les dades:** Ajuntament del Pla de Santa Maria (Plaça de la Vila, 1, 43810 El Pla de Santa Maria – 977 63 00 06/ aj.pla@elpladesantamaria.cat
- **Normativa que s'aplica:** GDPR (Reglament Europeu 2016/679) i LOPDGDD (Llei Orgànica 3/2018)
- **Per a què es faran servir les teves dades?** Gestionar i donar resposta a la informació, els serveis, projectes o activitats que es precisin o se sol·licitin, en cada cas.
- **Quins són els teus drets respecte les teves dades?** Dret a accedir-hi, rectificar-les, suprimir-les, limitar el seu tractament o oposar-s'hi, així com el dret a la portabilitat de dades.
- **Com pots exercir els teus drets?** Posant-te en contacte amb el Delegat de Protecció de Dades de l'Ajuntament del Pla de Santa Maria aj.pla@elpladesantamaria.cat, o bé fent una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.



FITXA DE SALUT DE LA PERSONA PARTICIPANT:

Nom i Cognoms: _____

**Només contestar les preguntes en el cas que siguin respostes positives*

- Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, etc.) Quina?
- Té diversitat funcional (psíquica, física, sensorial)? Quina?
- Pren alguna medicació? Quina?
- Té alguna al·lèrgia (medicament, producte, ambiental, aliment...)? Quina?
- Té alguna intolerància alimentària? Quina?
- Altres dades importants a tenir en compte:

DATA I SIGNATURA (de la mare/pare/tutor o tutora)

*Adjunt a aquest full, caldrà presentar una fotocòpia de la targeta sanitària
de la persona participant a l'activitat*