



AUTORITZACIÓ ACTIVITAT

En/na
Amb DNI número direcció al
c/n^o.....del municipi
Telèfon.....correu.....

AUTORITZO A: _____

- Assistir a l'activitat que es portarà a terme al Cau Jove de La Pobla de Claramunt
Els Dimecres d'octubre a desembre
 - De 17.30 a 18,30 h (6è primària, 1r i 2n ESO)
 - De 18.30 a 19.30 h (3r i 4t ESO)
- Que l'educadora de l'activitat pugui demanar informació al tutor/a de l'escola, per tal de estar informat de la seva situació acadèmica.

Em comprometo a:

- Ajudar al participant en el seu aprenentatge, tenir contacte amb l'educadora, motivar en la mesura que sigui possible, ajudar a complir les mesures establertes per l'entitat i valorar els procediments i accions educatives del programa.
- Que el participant no falti a l'activitat sense justificar la tercera falta sense justificar la plaça quedarà vacant, com també la no implicació en la mateixa o una mala conducta quedaria exclòs de l'activitat.

Signatura pare/mare/tutor legal

La Pobla de Claramunt, de de 2023

Informació sobre el tractament de dades personals

"D'acord amb el Reglament general de protecció de dades us informem que les dades personals seran tractades només per a la finalitat per a la qual han estat facilitades a l'Ajuntament de La Pobla de Claramunt, el qual actua en l'exercici del poder públic atribuït per la normativa vigent. Podeu consultar la informació sobre protecció de dades a la web municipal.

Dono el meu consentiment perquè les dades de salut facilitades en aquest formulari siguin incorporades en un fitxer de dades del qual n'és titular l'Ajuntament de La Pobla de Claramunt.

Podeu exercir el dret d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament mitjançant un escrit presentat al registre general d'entrada. L'adreça de contacte de la persona delegada de protecció de dades a qui podeu adreçar-vos és dpd@lapobladeclaramunt.cat.