

**FICHA DE INSCRIPCIÓN INTERCAMBIO DE IDIOMAS - MENORES DE EDAD
CONCEJALIA DE JUVENTUD
SEPTIEMBRE 2021 – SEPTIEMBRE 2022**

¿En qué idioma quieres participar? Inglés Francés Italiano Portugués

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre:	
Apellidos:	
DNI:	Correo electrónico:
Teléfono móvil 1:	Teléfono móvil 2:
Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, solicitar la ficha específica a la Concejalía de Juventud	

DATOS DEL/DE LA PARTICIPANTE

Nombre:	
Apellidos:	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	DNI del participante (si lo tuviera):
Teléfono móvil:	Correo electrónico:

¿Cómo nos has conocido?

- En un centro educativo Por Instagram Por la web Por la agenda Por amigos Por mis padres
 Por carteles Ya os conocía de otras actividades Otros

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL PADRE, MADRE O TUTOR EN REFERENCIA A LA PANDEMA COVID-19

Yo, 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

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la Concejalía de Juventud del programa INTERCAMBIO DE IDIOMAS para lo cual he leído con detalle la información proporcionada 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. (Márquese en lo que proceda).

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

<input type="checkbox"/>	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 y que no tomará parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comprobar con anterioridad a la asistencia al CUBO Espacio Joven el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a.

Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio.
Consentimiento informado sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	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.

Acepto la totalidad de la información y las condiciones de inscripción de la actividad. En caso de no poseer dicha información deberá solicitarse a través del correo electrónico inscripcionesjuventud@pozuelodealarcon.org.

Doy mi conformidad a que se lleven a cabo las **acciones sanitarias pertinentes** en situación de extrema urgencia.

Consiento recibir información de la Concejalía de Juventud.

Consiento recibir información municipal.

Consiento que la imagen y/o audio del participante sean captados con las finalidades previstas en la cláusula de protección de datos.

Consiento que la imagen y/o audio captados del participante sean publicados con las finalidades previstas en la cláusula de protección de datos.

Acepto las cláusulas de Protección de Datos.

<p>Fecha y firma:</p> <p>..... de de 202..</p>

El firmante, mediante la suscripción del presente formulario, presta su consentimiento expreso para que los datos personales proporcionados, todos ellos aportados voluntariamente, sean tratados por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón como responsable del tratamiento con la finalidad de tramitar y gestionar su solicitud de inscripción en esta actividad y, en su caso, la participación en la misma, así como para enviarle información municipal a través de medios electrónicos.

El tratamiento de los datos de salud referentes a la toma de temperatura del participante se realizará, en cumplimiento de una misión realizada en interés público amparada en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con la finalidad de detectar posibles sintomatologías de la enfermedad COVID-19. Asimismo, en el supuesto de detección de posibles contactos con los casos de descubrimiento posterior de presencia de casos positivos, probables o posibles de COVID-19, sus datos estrictamente necesarios podrán ser cedidos o comunicados a los órganos competentes de la Administración Pública Sanitaria y/u otros entes públicos en los supuestos previstos legalmente. Los datos serán conservados durante el periodo necesario para cumplir con la finalidad pretendida y los plazos establecidos legalmente.

Durante la actividad podrán captarse fotografías, audios y/o videos que podrán ser publicados en la página web municipal, medios publicitarios, así como en medios o canales de comunicación (incluidos los digitales y redes sociales), con la finalidad de otorgar publicidad y difusión a esta actividad y sus futuras ediciones.

Del mismo modo, le informamos sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión ("derecho al olvido"), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento

de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid) acreditando su identidad. Podrá consultar la Política de Privacidad en www.pozuelodealarcon.org.