

INSCRIPCIÓ I AUTORITZACIÓ - CIATE DE DINAMITZADORS/ES DEL PCEE

En /Na _____ (nom i cognoms de l'alumne/a)
amb DNI _____, **CERTIFICO:**

- Que **disposo i conec la informació** necessària del curs CIATE de Dinamitzadors/es del Pla Català d'Esport a l'Escola, i que mostro la meua voluntat a participar-hi per tal d'ampliar la meua formació.
- Que em **comprometo**, una vegada finalitzada aquesta formació, a **participar activament l'AE del centre** _____ (nom del centre educatiu) i a col·laborar amb el/la coordinador/a del Pla Català d'Esport a l'Escola per tal de promocionar les activitats esportives.
- Que **he llegit i accepto les normes de funcionament** del curs de formació.

I per a que així consti i com a prova de conformitat, signo aquest document a
_____ (població), _____ (data).

Signatura de l'alumne

AUTORITZACIÓ:

En/Na _____ (nom del pare/mare/tutor)
amb DNI _____ (DNI pare/mare/tutor) com a pare/mare/tutor de
l'alumne/a _____ (nom i cognoms de l'alumne/a),

- **L'autoritzo a realitzar el curs CIATE** de Dinamitzadors/es del Pla Català d'Esport a l'Escola organitzat pel Consell Català de l'Esport al Complex Educatiu de Tarragona, del 25 al 30 de juny de 2019.
- **Certifico** que he llegit i accepto les normes de funcionament del curs de formació i les condicions que s'estableixen.

_____ (població), _____ (data).

Signatura del pare / mare / tutor

INFORMACIÓ DEL PARTICIPANT:

Es mareja amb facilitat? _____ Es cansa amb facilitat? _____
Té alguna al·lèrgia coneguda? _____ A què? _____
Pren algun/s medicament/s? _____ Quin/s? _____
Altres informacions que la família consideri d'interès: _____

- SI Autoritzo a la realització de fotografies en el marc de la participació de l'alumne al curs i a la seva posterior publicació.
- SI Autoritzo al tractament de les dades de salut proporcionades per a rebre una millor atenció. (La informació mèdica, només es sol·licita quan el curs o activitat implica pernoctació fora de casa, quedant a disposició del servei d'infermeria en el cas que fos necessari. En cas de no autoritzar el seu tractament, no marqui aquesta casella i abstinguis d'incloure aquesta informació en l'apartat de "Informació del participant").

De conformitat amb el Reglament 679/2016 (UE) General de Protecció de Dades, l'informem del tractament de les seves dades de caràcter personal proporcionades a través dels diferents formularis, les incloses en aquest document i les que es generin al llarg del curs conforme al següent:

- **Responsable del tractament:** Associació de Joves Dirigents Catalans (Jo-DiC)
- **Finalitat del tractament:** formalitzar la seva inscripció a la present activitat; gestionar el servei i la seva participació; cobrament i facturació dels serveis; promoció de les activitats a través de la publicació d'imatges a la pàgina web de Jo-DiC i les xarxes socials.
- **Base de legitimació:** per a l'execució d'un contracte i el compliment d'obligacions legals del responsable; consentiment de l'interessat en cas de ser major de 14 anys o dels titulars de la pàtria potestat o tutela pels menors de 14 anys (tractament dades salut i imatge).
- **Termini de conservació:** el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat del present tractament, el temps mínim establert en compliment de les obligacions legals del responsable i, en el seu cas, durant la vigència del consentiment.
- **Destinataris:** les dades seran comunicades a l'Escola Catalana de l'Esport i al Consell Català de l'Esport com a coorganitzador de l'esdeveniment i per a l'emissió del corresponent certificat i, en alguns casos, al seu Consell Esportiu per a l'exercici de les seves funcions.
- **Drets:** poden exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat de dades i limitació del tractament dirigint-se per escrit a C. Providència, 42, 08024 Barcelona o a admin@jodic.net. També té dret a revocar el consentiment prestat en qualsevol cas.
- Pot realitzar una reclamació davant l'Autoritat de Control de protecció de dades.