



FULL D'INSCRIPCIÓ AL CAMP DE TREBALL LOCAL 2026

INFORMACIÓ DEL/LA PARTICIPANT

Nom i cognoms* _____

Adreça* _____ Codi postal* _____

Població* _____ DNI/NIE/Passaport _____

Data de naixement* ____ / ____ / ____ Telèfon 1* _____ Telèfon 2 _____

Núm. targeta CatSalut*: _____

AUTORITZACIÓ

Emplenar per la mare, pare o tutor/a legal .

Jo, en/na * _____ amb DNI/NIE/Passaport*

_____, correu electrònic _____ i telèfon* _____

com a pare / mare / tutor/a legal **autoritzo** en/la _____ a:

AUTORITZO** el meu fill/a o tutelat/ada a participar com a voluntari/ària al Camp de treball local de la Pobla de Segur 2025 i a desenvolupar les activitats relacionades amb el camp.

AUTORITZO** els responsables de les activitats a proporcionar al meu fill/a l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat i a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas (amb el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible). Tanmateix, a poder portar el meu fill/a al metge o a l'hospital en cotxe privat.

AUTORITZO expressament l' Ajuntament** per tractar les dades personals que voluntàriament facilito, segons les finalitats exposades en aquest escrit. *Aquesta autorització té validesa fins a la seva revocació per part del titular de les dades.*

☐ **AUTORITZO** a prendre fotografies o fer filmacions en què aparegui el meu fill/a i també n'autoritzo la seva difusió amb finalitats informatives.

Aquest document serà vàlid durant tot l'**any 2026** i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A _____, a data de de 20.....

Signat (mare, pare o tutor/a legal): _____

*** Dades obligatòries**

**** Aquesta autorització és imprescindible per formalitzar la inscripció i participar de l'activitat**

COMPROMÍS PERSONAL DELS JOVES PARTICIPANTS

- Participar activament del camp de treball local durant una setmana compresa entre el 29 de juny i el 31 de juliol (marcar-ne com a mínim una):

Del 29 de juny al 3 de juliol

Del 6 al 10 de juliol

Del 13 al 17 de juliol

Del 20 al 24 de juliol

Del 27 al 31 de juliol

- Col·laborar en el desplegament de la programació de les activitats amb una actitud activa i oberta a aprendre i treballar conjuntament amb els altres en un d'aquests serveis (marcar amb una X segons ordre de preferència):

SERVEI	Primera preferència	Segona preferència	Tercera preferència	Quarta preferència
Escola Bressol				
Brigada				
Residència				
Casal d'estiu				

- Contribuir a l'organització general del camp, aportant idees i un paper participatiu
- Romandre al servei des de l'inici fins al final de l'activitat programada i complir els horaris
- Acceptar les indicacions de les persones responsables de l'activitat

Signat (jove): _____

INFORMACIÓ MÈDICA

- Telèfon en cas d'urgència: _____
- Pateix alguna malaltia actualment? Quina?
- Pren alguna medicació? Quina?
- Pateix alguna al·lèrgia? Quina?
- Té alguna intolerància alimentària? Quina?

ASSISTÈNCIA AL SOPAR I FESTA FINAL DE RECOMPENSA

En/la _____

☐ assistirà al sopar del 30 de juliol a la piscina de Tremp.

Signat (mare, pare o tutor/a legal): _____

*Els informem que les dades personals incloses en aquesta sol·licitud d'inscripció, les que s'adjunten a la mateixa i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb l'Ajuntament de la Pobla de Segur seran incorporades en un fitxer propietat de Ajuntament de la Pobla de Segur, amb la finalitat de tramitar la sol·licitud, gestionar la participació en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social. El període de conservació del full d'inscripció serà de 3 anys. Les dades del interessat seran incorporades al fitxer propietat de l'Ajuntament de la Pobla de Segur i es conservaran com a part de l'històric dels i les participants del camp de treball.

Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, així com el dret a la portabilitat i a la limitació del tractament recollits en la normativa europea, pot fer-ho per correu postal, enviant una carta amb una fotocòpia del seu DNI/NIE/Passaport i una descripció del dret que desitja exercitar, a: AJUNTAMENT DE LA POBLA DE SEGUR (Re Protecció de Dades), Av. Verdaguer 35-38, 25500 la Pobla de Segur (Lleida), o a joventut@lapobladesegur.cat. En tot cas, sempre pots iniciar els tràmits per a la defensa dels teus drets davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).