

**AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ DE
MENORS DE 18 ANYS EN LES ACTIVITATS
QUE ES PROGRAMEN DES DE L'ESPAI JOVE
DE XIXONA**

TARGETA DE LA PERSONA SÒCIA DE L'ESPAI JOVE DE XIXONA

Amb la targeta autoritzes el menor que figura en este formulari a participar en totes les activitats que es programen des de l'Espai Jove de Xixona, evitant haver d'emplenar una autorització cada vegada i accelerant el procés d'inscripció.

En aquelles activitats que es considere necessari, per les seues característiques excepcionals o per la necessitat d'aportar dades addicionals de les persones joves, s'emplenarà una inscripció específica que serà proporcionada degudament.

DADES DEL MENOR D'EDAT

Nom i cognoms _____

DNI/ Passaport: _____

Data de naixement: _____ Edat: _____

Telèfon: _____

Correu electrònic: _____

Al·lèrgies o malalties destacades:

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA LEGAL

Nom i cognoms: _____

DNI/ Passaport: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____

Telèfon 1: _____ Telèfon 2: _____

Adreça electrònica: _____

**AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ DE
MENORS DE 18 ANYS EN LES ACTIVITATS
QUE ES PROGRAMEN DES DE L'ESPAI JOVE
DE XIXONA**

AUTORITZE

NO AUTORITZE

Al menor, les dades del qual figuren en el formulari, a participar en totes les activitats programades des de l'Espai Jove, així com a accedir i abandonar lliurement les instal·lacions de l'Espai Jove no acompanyat per una persona adulta.

AIXÍ MATEIX, DECLARE:

a) Que accepto les normes de funcionament de l'Espai Jove, així com les condicions i directrius marcades pels monitors i responsables de les activitats, pel que fa a la bona marxa del grup o a conductes personals, durant tot el desenvolupament d'aquestes, així com en els desplaçaments inclosos.

a) Que la persona autoritzada accepta les normes de seguretat i de comportament que li indiquen els responsables de l'Espai Jove o de l'activitat a desenvolupar.

b) Que la persona autoritzada no pateix malaltia, al·lèrgies, ni qualsevol altra limitació que li impedisca participar amb normalitat en l'activitat programada. En cas de patir algun tipus de malaltia o al·lèrgia, haurà d'especificar-les.

FIRMA