



AUTORITZACIÓ ACTIVITAT ESCAPE ROOM

Sr./Sra. amb DNI núm. ,
amb domicili en ,
localitat , i telèfon de contacte ,
pare/mare/tutor/a del/de la menor ,
del col·legi , amb data naixement .

AUTORITZE el meu fill/a a participar en l'activitat, Escape Room, resultant dels Pressupostos Participatius Xiquets/Xiquetes 2018, que tindrà lloc en el CCJ (Centre Cervantes Jove), el dia 1 de desembre de 2018.

L'activitat es realitzarà en horari de 16:00 a 23:00 hores.

Cada grup podrà triar que sessió es vol apuntar (una cada 30 minuts des de les 16:00 fins a les 23:00 hores).

Per a cada grup participant la duració de l'activitat serà de 20 a 30 minuts.

Així mateix,

Sí No done el meu consentiment exprés perquè qualsevol imatge fotogràfica o videogràfica del/de la menor, preses durant la realització de l'esdeveniment, puguen ser utilitzades per a la impressió o publicació impresa o digital relacionades amb l'esdeveniment.

En _____, a ____ de _____ de 2018

Fdo: _____
(pare, mare, tutor/a)

En compliment de la normativa vigent en matèria de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre) li informem que les dades de caràcter personal que ens proporcione seran objecte de tractament i arreglats en un fitxer de dades el responsable del qual és l'Ajuntament d'Alcoi, i que té com a finalitat la gestió de la dita activitat. En qualsevol cas podrà exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la llei per mitjà d'un escrit dirigit a l'Ajuntament d'Alcoi (pl. d'Espanya, 1 – 03801 Alcoi) o per mitjà d'un correu electrònic a la direcció d'alcoiparticipa@alcoi.org, junt amb la seua identificació per mitjà de DNI.