

CAMP DE TREBALL LOCAL 2026

AJUNTAMENT DE TALARN

Dades de les persones participants

Nom i cognoms: _____

DNI: _____ Data de naixement: _____

Adreça: _____

Codi postal: _____ Població: _____

Telèfon: _____ Núm. targeta CatSalut: _____

*Cal adjuntar la fotocòpia de la targeta sanitària i del DNI

Autorització

Jo, en/na: _____ amb DNI núm.: _____

I correu electrònic: _____

Com a pare, mare o tutor/a

AUTORITZO en/na _____

a participar com a voluntari/ària al Camp de treball local de Talarn 2026 i a desenvolupar les activitats relacionades amb el camp. També autoritzo a prendre fotografies o fer filmacions en què aparegui el meu fill/a i a la seva difusió amb finalitats informatives.

AUTORITZO als responsables de les activitats, per a proporcionar al meu fill/a l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitat.

*Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades i garantia dels drets digitals, l'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 Talarn** seran incorporades en un fitxer propietat de l'**Ajuntament de Talarn**, amb la finalitat de tramitar la sol·licitud, gestionar la participació dels menors en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social.*

*Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a l'**Ajuntament de Talarn** per tractar les dades personals que voluntàriament facilita*

A Talarn, a de de 2026

Signatura de la mare, pare o tutor/a del menor:

