



INSCRIPCIÓ TARDES JOVES

Aquest projecte consta de diferents activitats de temàtiques diverses d'interès juvenil i va dirigit a nois i noies del municipi d'entre 12 i 17 anys (durant l'any 2021 incloent persones nascudes l'any 2009; i durant l'any 2022 incloent persones nascudes l'any 2010).

A Molló, es realitza un dijous al mes de 17h a 19h, a la Sala Migjorn. De forma puntual, l'espai pot variar en funció de les necessitats de l'activitat (per exemple: activitats esportives, xerrades, assessoraments, etc.)

Per estar al corrent de tot ens podeu seguir a les xarxes socials de **Joventut del Ripollès**

@JoventutRipolles joventutripolles i a la cartellera de difusió del vostre Institut!

Per a consultes específiques, contacteu amb la tècnica referent al 634 764 448

| DADES DE LA PERSONA JOVE PARTICIPANT | |
|--------------------------------------|---------------|
| Nom i Cognoms: | DNI/NIE: |
| Data de Naixement: | Edat: |
| Adreça: | Població: |
| Correu electrònic: | Telèfon jove: |

| PER A MENORS DE 18 ANYS |
|--|
| Nom del pare, mare o tutor/a legal de la persona menor: |
| DNI/NIE del pare, mare o tutor/a de la persona menor: |
| Telèfons de contacte durant l'activitat (aquest telèfon només s'utilitzarà en cas d'emergència, i en el seu cas notificar canvis en l'activitat o espai) |
| Autoritzo al meu fill o filla a participar de les activitats organitzades dins del Projecte de Tardes Joves incloses les activitats físicoesportives, cursos, tallers, etc. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| AUTORITZACIONS I INFORMACIÓ ESPECÍFICA |
|---|
| <input type="checkbox"/> En cas d'urgència mèdica, autoritzo la decisió que l'equip mèdic consideri així com també intervenir quirúrgicament si aquest ho valora necessari. |
| <input type="checkbox"/> Autoritzo que un cop acabada l'activitat, la persona jove pugui marxar sola cap a casa, i d'aquesta manera, eximeixo les tècniques referents de qualsevol responsabilitat. |
| Número de la targeta sanitària de la persona jove participant: |
| Ha patit o pateix alguna malaltia o dificultat important? Quina? |
| Té constància d'alguna al·lèrgia (alimentàries incloses)? Quina? |

* És obligatori adjuntar una fotocòpia del DNI o NIE + Targeta Sanitària del o la jove, com també del DNI o NIE del pare/mare o tutor/a legal per tal de formalitzar la inscripció.

| | |
|-------------------------------------|------|
| SIGNATURA PARE/MARE O TUTOR/A LEGAL | DATA |
|-------------------------------------|------|

Continua al darrere >>>

