

INSCRIPCIÓN PROYECTO ATREVETE Y RESPONSABILIDADES Y ACEPTACIÓN DE RIESGO

DATOS PERSONALES				
Nombre	Apellidos		D.N.I.	Fecha de nacimiento
Domicilio		Población	Código postal	
Nombre del progenitor/a				
Teléfono		E-mail		

Centro escolar	
Curso	

TALLER:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Circo y teatro | <input type="checkbox"/> Curso de monitor de tiempo libre |
| <input type="checkbox"/> Gráfica y dibujo | <input type="checkbox"/> Sábados de cine |
| <input type="checkbox"/> Encuentro Intervillas | <input type="checkbox"/> Asesoría psicológica |

MUNICIPIO:

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biescas | <input type="checkbox"/> Caldearenas | <input type="checkbox"/> Hoz de Jaca | <input type="checkbox"/> Panticosa | <input type="checkbox"/> Sabiñánigo |
| <input type="checkbox"/> Sallent de Gállego | <input type="checkbox"/> Yebra de Basa | <input type="checkbox"/> Yésero | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | | | | |

Por favor lea con mucho cuidado este documento, escriba su nombre y estampe su firma al final del mismo.

Entiendo y acepto que los organizadores, monitores voluntarios o mandatarios (de ahora en adelante "las partes descargadas de responsabilidades") no pueden ser considerados como responsables de ninguna manera en caso de herida, lesión física o psicológica, muerte, u otros daños en lo que me concierne, o a lo que concierne mi familia, herederos o mandatarios, el cual pueda darse como resultado por la participación de mi persona o asistencia en esta actividad, por responsabilidad de cualquier uso indebido de material o producto, así como por la negligencia de mi persona u otra persona participante en la actividad, incluyendo las partes descargadas de responsabilidades que sean activas o pasivas.

Declaro que por el monitor que dirige la actividad previamente al inicio de la actividad se han explicado de forma clara y comprensible el desarrollo de la actividad, así como las pautas y directrices oportunas para garantizar la seguridad de la actividad, entendiéndolo y aceptando por mi parte los diferentes riesgos que entraña participar en la misma.

Declaro que mi persona se encuentra en buen estado mental y buena salud física, la cual es adecuada para este evento, que no estoy bajo la influencia del alcohol, tampoco bajo la influencia de droga cualquiera que son contradictorias con mi declaración.

Si estoy tomando medicamentos, certifico que consulté con un médico y que tengo su aprobación para participar en esta actividad, mientras esté bajo la influencia de la medicina o medicamentos.

Acepto No acepto la participación en el taller organizado por la Comarca del Alto Gállego del que han sido informados durante la inscripción.

Autorizo SI NO (marcar lo que proceda) a la Comarca Alto Gállego a tomar y utilizar fotografías y/o vídeos que se realicen en la ejecución de este proyecto, para la producción de material informativo/divulgativo y su posterior publicación en la página Web u otras publicaciones editadas por la Comarca, con la única finalidad de promocionar las actividades organizadas por la misma.

Firma del interesado (mayor de edad):

Autorización de asistencia para Menores de edad.

Yo _____,
con DNI _____, padre/madre o tutor legal del participante, he leído detenidamente los términos que en este documento se exponen, y certifico mi pleno consentimiento con los mismos.

Firma de mis padres o tutores legales Fecha

_____ a _____ de _____ de 2023.

Programa adscrito al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES****Nombre del proyecto para el que se otorga el consentimiento:****PROYECTO ATRÉVETE****Nombre y apellidos del participante:****DNI/NIE:****MANIFIESTO:**

- Que se me ha proporcionado información sobre las características, objetivo y origen de la financiación europea del proyecto, resolviendo las dudas y recibiendo información suficiente sobre el mismo.
- Que he sido informado de la finalidad del tratamiento de mis datos personales, de las posibles cesiones a las Administraciones Públicas y terceras entidades que convienen en la ejecución de la finalidad del proyecto.
- Que la unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en este proyecto es Comarca Alto Gállego. Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar el proyecto identificando a los destinatarios de nuestra intervención para adecuarla a las necesidades y contexto en el que operamos, así como llevar a cabo acciones oportunas de rendición de cuentas y/o de comunicación del proyecto.
- Los datos podrán ser comunicados, además de a los destinatarios para los que presta su consentimiento a continuación, a la administración y empleados/as y colaboradores de la Entidad Local que necesiten conocer información sobre usted para llevar a cabo labores relacionadas con las finalidades indicadas anteriormente.
- Que he sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles, en los términos previstos por el RGPD, la LOPDPG y la Ley 19/2021.
- La persona tendrá derecho a retirarse del proyecto y revocar la autorización de cesión de datos en cualquier momento. Su decisión de no participar no tendrá ninguna implicación a nivel administrativo.
- Que he sido informado de los plazos de custodia y que, en caso de entender que se ha vulnerado alguno de sus derechos, tiene la posibilidad de establecer la correspondiente denuncia Agencia de Protección de Datos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES**

Marcar en caso de utilización de derechos sobre la propia imagen

- Autorización para la captación, reproducción o publicación de mi imagen, ya sea en soporte papel y/o electrónico y ser integrada a cualquier otro material y/o formato (fotografía, ilustración, vídeo, PDF, etc.) conocido y por conocer, así como ser utilizadas como soporte para el desarrollo de soportes gráficos.

La presente autorización es completamente gratuita y la persona se compromete a no solicitar ni reclamar ninguna compensación, pago, reembolso ni indemnización a cambio de esta autorización emitida libremente.

CONSIENTO EXPRESAMENTE MI CONFORMIDAD PARA:

(Marcar en caso afirmativo):

- Participar en el Proyecto
- Tratar mis Datos Personales con el fin de rendir cuentas sobre el proyecto **PROYECTO ATRÉVETE** desarrollado por Comarca Alto Gállego a fines de difusión en medios de comunicación, incluidos los online, medios electrónicos, aplicaciones web y whatsapp y redes sociales conocidos y por conocer, siempre respetando el derecho al honor, a la moral y/o al orden público ('Medios'), en los términos previstos en la legislación vigente.
- Transmitir mis Datos Personales a colaboradores y administración con el fin de rendir cuentas sobre el proyecto.

En _____ a _____ de _____ de 2022

Firma del participante

(En caso de menores o personas con discapacidad con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica)

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor/curador:

NIF/NIE:

Firma: