



CODI: _____ CURS: 20/21

FITXA D'INSCRIPCIÓ

DADES DE L'ALUMNE/A

NOM:

COGNOMS:

EDAT: DATA DE NAIXAMENT:

DNI:

DADES DE CONTACTE

DIRECCIÓ

CARRER:

POBLACIÓ: C.P:

TEL./ (NOM DEL CONTACTE)

TEL./ (NOM DEL CONTACTE)

E.MAIL:

.....

(EN CAS QUE L'ALUMNE/A SIGUI MENOR D'EDAT)

NOM DEL PARE/MARE/TUTOR TEL./

NOM DEL PARE/MARE/TUTOR TEL./

OBSERVACIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CODI: _____ CURS: 20/21

AUTORITZACIONS

DRETS D'IMATGE

El dret a la pròpia imatge està reconegut per l'article 18.1 de la Constitució Espanyola regulat per la llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret d'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge.

Es per això que us demanem l'autorització de les imatges que es facin en el Taller de Teatre curs 2020 - 2021.

Jo _____ amb DNI _____
autoritzo que les imatges realitzades en el Taller de Teatre del curs 2020 - 2021, puguin ser reproduïdes en els diferents mitjans de comunicació, premsa i webs de les entitats organitzadores.

Signat,

LLOC I DATA

MARXAR SOL A CASA (en cas que l'alumne/a sigui menor d'edat)

Jo _____ amb DNI _____
autoritzo al meu fill/a a marxar sol a casa en acabar l'activitat.

Signat,

LLOC I DATA

**DECLARACIÓ RESPONSABLE EN RELACIÓ AMB LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA GENERADA PER LA COVID-19**

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que sóc coneixedor/a del context de pandèmia actual provocada per la Covid-19 i que accepto les circumstàncies i riscos que aquesta situació pot comportar durant el desenvolupament de l'activitat en què participo. Així mateix, entenc que l'entitat organitzadora de l'activitat no és responsable de les contingències que puguin ocasionar-se en relació a la pandèmia durant l'activitat.
- Que he estat informat/da i estic d'acord amb les mesures de prevenció general i amb les actuacions necessàries que s'hagin de dur a terme si apareix el cas d'una persona amb simptomatologia compatible amb la Covid-19 durant el desenvolupament de l'activitat.
- Que informaré l'entitat organitzadora sobre qualsevol variació el meu estat de salut compatible amb la simptomatologia Covid-19, així com de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu entorn familiar.

Finalment, que amb caràcter previ a la realització de l'activitat, declaro que compleixo els requisits de salut següents:

- Absència de malaltia i simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- Que no he conviscut o no he tingut contacte estret amb una persona positiva de Covid-19 confirmada o amb una persona que ha tingut simptomatologia compatible en els 14 dies anteriors a la realització de l'activitat.

Nom, Cognoms i DNI de la persona participant o del pare/mare o tutor/tutora en cas de menors d'edat

(NOM I COGNOMS)

(DNI)

SIGNATURA

LOCALITAT

DATA