



**FULL D'AUTORITZACIÓ PER A L'ACCÉS
A LA PISCINA MUNICIPAL D'ALCOLETGE
PER A NENS I NENES DE 12 A 14 ANYS D'EDAT**

Jo _____ (nom i cognoms) amb domicili a _____ (població), (adreça) _____, amb telèfon (per un cas d'emergència) _____ i _____, amb DNI _____, com a pare/mare/tutor legal **AUTORITZO** a en/na _____ amb data de naixement ____/____/____ (menor de 14 anys i major de 12 anys d'edat), a poder accedir a les instal·lacions de la piscina municipal d'Alcoletge, durant la temporada ESTIU 2024, fent-me responsable de tots els actes, accidents o incidents dins d'aquesta. Soc coneixedor del Decret Llei 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic.

Per que consti la meva autorització signo el present document.

Alcoletge, ____ de _____ de 2024

Signatura

INFORMACIÓ PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

Responsable	Ajuntament d'Alcoletge
Finalitat	Gestió i control de l'accés a les piscines municipals.
Legitimació	Relació contractual.
Dades	Nom, cognoms i empremta digital
Destinatari	No hi ha cessions de les dades.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en la següent adreça: http://www.alcoletge.cat/politica-de-privacitat

He estat informat i entenc la Política de Protecció de Dades de l'Ajuntament

NOTA: Adjuntar fotocòpia del DNI de qui signa l'autorització i del menor d'edat.