

JARDUERAN PARTE HARTZEKO BAIMENA / AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD

ADINGABEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA MENOR

Izena eta abizenak / Nombre y apellidos: _____

Jaioteguna / Fecha de nacimiento: _____

NAN-AIZ (badu) / DNI/NIE (si dispone): _____

GURASO EDO LEGEZKO TUTOREAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA PROGENITORA O TUTORA LEGAL

1. guraso edo tutorea / progenitor o tutor:

Izena eta abizenak / Nombre y apellidos: _____

NAN-AIZ / DNI/NIE: _____

Telefona / Teléfono: _____

Posta elektronikoa / Correo electrónico: _____

2. guraso edo tutorea / progenitor o tutor:

Izena eta abizenak / Nombre y apellidos: _____

NAN-AIZ / DNI/NIE: _____

Telefona / Teléfono: _____

Posta elektronikoa / Correo electrónico: _____

JARDUERAREN DATUAK / DATOS DE LA ACTIVIDAD

Jarduera / Actividad: _____

Erakunde antolatzailea / Entidad organizadora: _____

Data / Fechas: _____

Lekua / Lugar: _____

BAIMEN OROKORRA / AUTORIZACIÓN GENERAL

Adierazten dut jardueraren helburuak, programa, proiektu pedagogikoa eta antolaketa ezagutzen ditudala, eta nire ardurapean dagoen adingabeak jardueran parte hartzeko baimena ematen dudala.

Declaro que conozco los objetivos, el programa, el proyecto pedagógico y la organización, y autorizo la participación de la persona menor a mi cargo.

☐ **Ados / Conforme**

TXANGOAK ETA JOAN-ETORRIAK / EXCURSIONES Y DESPLAZAMIENTOS

Baimena ematen dut jardueraren barruan programatutako txango, bisita, ibilaldi eta joan-etorrietan parte hartzeko.

Autorizo la participación en excursiones, visitas, rutas y desplazamientos incluidos en la programación de la actividad.

☐ **Bai / Sí** ☐ **Ez / No**

MEDIKAZIOA ETA OSASUN-ARRETA / MEDICACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA

Beharrezkoa denean eta familiarekin harremanetan jartzea ezinezkoa denean, agindutako medikazioa emateko edo lehen sorospeneko jarduketak egiteko baimena ematen dut.

Cuando resulte necesario y no sea posible contactar con la familia, autorizo la administración de la medicación prescrita y las actuaciones básicas de primeros auxilios.

☐ **Bai / Sí** ☐ **Ez / No**

Medikazioa / Medicación: _____

Dosia / Dosis: _____

IRUDIAK ETA BIDEOAK ERABILTZEKO BAIMENA / AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES Y VÍDEOS

- ☐ Webgunea / Página web
- ☐ Sare sozialak / Redes sociales
- ☐ Kartelak eta liburuxkak / Cartelería y folletos
- ☐ Jardueren memoriak / Memorias de actividades
- ☐ Ez dut baimenik ematen / No autorizo

DATUEN BABESA (RGPD) / PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD)

Arduraduna / Responsable: _____

Helburua / Finalidad: izen-emateen kudeaketa, jardueren antolaketa, familiekin komunikazioa, osasun-beharren kudeaketa eta lege-betebeharrak betetzea / gestión de inscripciones, organización de actividades, comunicación con las familias, gestión de necesidades sanitarias y obligaciones legales.

Eskubideak / Derechos: sarbidea, zuzenketa, ezabatzea, aurka egitea, tratamendua mugatzea eta eramangarritasuna / acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad.

SINADURAK / FIRMAS

Lekua eta data / Lugar y fecha: _____

1. guraso edo tutorea / progenitor o tutor: _____

2. guraso edo tutorea / progenitor o tutor: _____