



1. DATUAK: / DATOS:

Izena / Nombre	
Abizenak / Apellidos	
Adina/Kurtsoa / Edad/Curso	
Jaioteguna / Fecha de nacimiento	
Helbidea / Domicilio	
Herria / Población	
Posta kodea / Código postal	
Telefonoa / Teléfono	
Posta elektronikoa / Correo electrónico	

2. LEGEZKO ORDEZKARIAREN DATUAK / DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL (Kustodia partekatua egon ezker, bi alderdiek aurkeztu beharko dute / En caso de custodia compartida, se deberá presentar la autorización por ambas partes):

Izena / Nombre							
Abizenak / Apellidos							
NAN /DNI							
Helbidea / Domicilio							
Herria / Población							
Posta kodea / Código postal							
Telefonoa / Teléfono							
Posta elektronikoa / Correo electrónico							
ADINGABEAREKIKO LOTURA RELACIÓN CON EL/LA MENOR	<table><tr><td>AMA MADRE</td><td>AITA PADRE</td><td>TUTOREA TUTOR/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	AMA MADRE	AITA PADRE	TUTOREA TUTOR/A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMA MADRE	AITA PADRE	TUTOREA TUTOR/A					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
OHARRAK / OBSERVACIONES (informazioa jasotzeko edo adingabea jasotzeko baimena duten pertsonak, debekuak, etab.) (personas autorizadas para ser informadas o para recoger a el/la menor, prohibiciones, etc)							



3. INFORMAZIOA / INFORMACIÓN:

Ba al du haurrak alergiarik? Gaixotasunik? Behar al du tratamendu berezirik? / ¿El/la niño/a tiene alguna alergia? ¿Y enfermedad? ¿necesita algún tratamiento especial?
Talde kaltebera batekoa edo egokitzapen-premia bereziak dituena / Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación <input type="checkbox"/> Bai/Si <input type="checkbox"/> Ez/No.
Baiezkoa bada, zehaztu / Si es que sí, especifique: Jarduera garatzen duen entitatea /Entidad que desarrolla la actividad: Proposatutako jarduera/ Actividad propuesta: Data / Fecha:
Partehartzailearen osasunaren inguruko beste xehetasun batzuk: / Otras especificaciones sobre la salud del/la participante:
Elikaduraren inguruko beste berezitasunak / Especificaciones sobre alimentación
Igerian ba al daki? / ¿Sabe nadar? <input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No
Baimena ematen dut seme-alaben irudiak erabiltzeko (*) / Autorizo la realización de fotos y videos y su posterior utilización (*) <input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No

Data / Fecha: Amezketan, 2024ko _____ En Amezketa, a ___ de _____ de 2024	SINADURA / FIRMA:
---	--------------------------

AGIRIA sinatu aurretik, irakurri DATUEN TRATAMENDUARI BURUZKO INFORMAZIOA	
Tratamenduaren helburua eta legitimazioa	Euskadiko Toki-Erakundeei buruzko 2/2016 Legea eta Toki Araubidearen Oinarriak arautzen dituen apirilaren 2ko 7/1985 Legean jasotakoarekin bat.
Eskubideak:	Interesdunek beraien datuak atzitu ahal izango dituzte, eta datuak zuzentzeko eskatu; eta, hala badagokio, datuak ezabatzeke, datuei aurka egiteko edo tratamendua murrizteko.
Tratamenduaren arduraduna	AMEZKETAKO UDALA. CIF: P2000900G Fernando Amezketarraren enparantza z/g. 20268 Amezketa Gipuzkoa
Datuak babesteko ordezkaria	P3RSEUS CIBERSEGURIDAD, SL. dpd@p3rs.eus
<small>Datu pertsonalen tratamendua legitimatuta dago interes publikoaren izenean edo Amezketako Udalari emandako botere publikoaren izenean egindako misio bat betetzean, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 (EB) Erregelamenduen 6.1.e) artikuluan jasotako baldintzetan. Interesdunek eskubidea dute administrazio jardulearen esku dauden edo beste edozein administrazioi egin dituen dokumentuak ez aurkezteko. Amezketako Udalak dokumentu horiek kontsultatu edo eskatu ahal izango ditu, interesduna horren aurka agertu ezean.</small>	