

Te esperamos,

Una tarde a la semana.
Apúntate y te llamaremos
para decirte el día
y el lugar en el que empezaremos

TIENES MUCHO QUE OFRECER



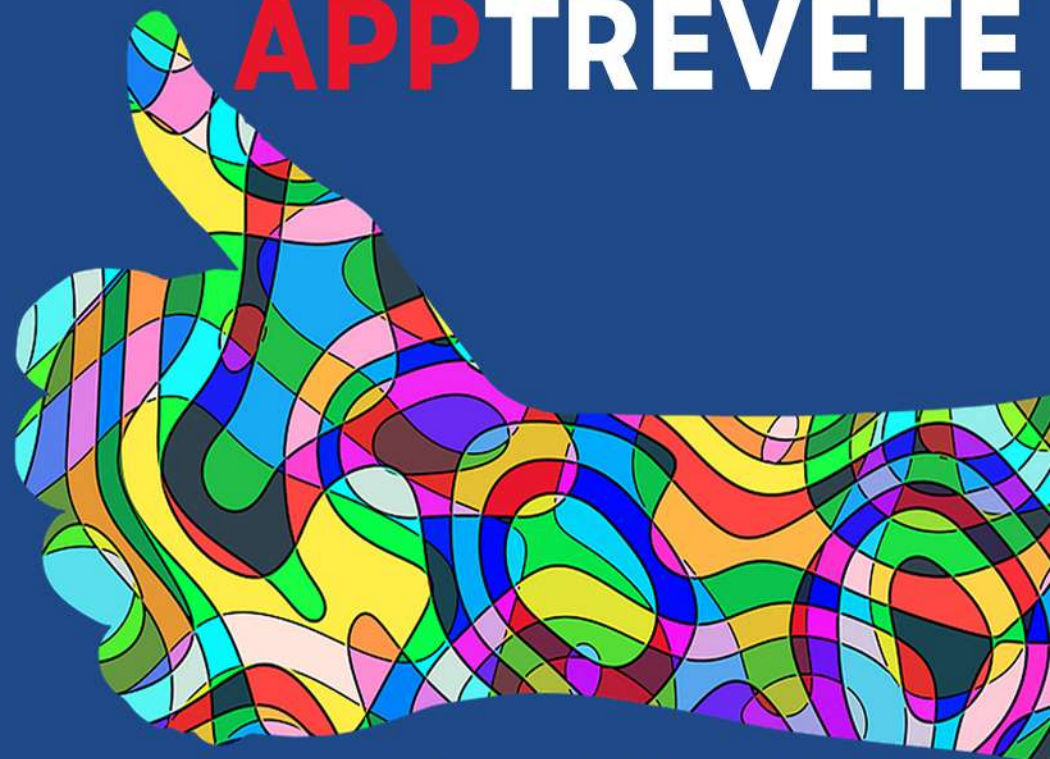
DIPUTACIÓN
PROVINCIAL
DE HUELVA



ZBSS SIERRA ESTE

Proyecto

APPTRÉVETE



a **VALORARTE**
a **RELACIONARTE**
a **COMUNICARTE**
a **HACER AMIGOS/AS**
a **PASARLO BIEN**

Proyecto APPTRÉVETE

Desarrollo Socioemocional para la Preadolescencia y Adolescencia

A participar en un Proyecto para chicos y chicas de tu pueblo en el que te vas a divertir y aprender realizando muchas actividades.

A compartir lo que sabes hacer, tus habilidades, tus ideas, tus inquietudes, tus proyectos...A ser original y a hacer nuevos/as amigos/as.

A formar parte de un grupo de chicos y chicas. Nos veremos una vez por semana, haremos salidas, hablaremos de lo que te interesa, escucharemos música, conoceremos nuestras emociones...

PARA
Preadolescentes y Adolescentes
GRATUITO

Proyecto **APP**TRÉVETE

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La Diputación de Huelva se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto con respecto a los datos de carácter personal y a tratarlos con confidencialidad, así como a no cederlos a terceros ajenos sin su previo consentimiento. Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación y cancelación.

RESPONSABLE: Diputación provincial de Huelva (NIF P2100000E), Avd Martín Alonso Pinzón 9, 21003 (Huelva)

CONTACTO: dpd.dph@diphuelva.org

AUTORIZACIÓN-INSCRIPCIÓN TALLER PROYECTO APPTRÉVETE

D. _____

Con DNI _____ como padre/tutor/a legal/representante legal.

D^a _____

Con DNI _____ como madre/tutor/a legal/representante legal.

AUTORIZO la participación de mi hijo/a tutelado/a (nombre hijo/a) _____

Fecha de nacimiento: _____

En las actividades de Desarrollo Socioemocional para la Preadolescencia y Adolescencia del Proyecto Apptrévete, organizado por el Área de Inclusión Social de la Diputación Provincial de Huelva. Año 2026 - 2027

Dirección: _____ Municipio: _____

Teléfono/s de contacto: _____

Colegio: _____ Curso: _____

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado

(padre y madre/tutor/a legal/representante legal)
El/la firmante declara ser ciertos los datos indicados.

AUTORIZACIÓN PÚBLICA DE IMÁGENES

Durante todo el proceso de desarrollo de las actividades enmarcadas dentro del taller se velará por la salvaguarda de los derechos reconocidos en el artículo 18 de la Constitución Española, en la Ley 1/1982 de 5 de Mayo, sobre el Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen; y en el G.D.P.R., y en la Ley 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

D. _____

Con DNI _____ padre/tutor/a legal/representante legal.

D^a _____

Con DNI _____ madre/tutor/a legal/representante legal.

(nombre hijo/a) _____

AUTORIZA al Área de Inclusión Social de la Diputación Provincial de Huelva a la realización, publicación y difusión de imágenes tomadas durante el desarrollo de las mismas y, al tratamiento de datos de carácter personal para usos técnicos y/o pedagógicos.

Año 2025/2026

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado

(padre y madre/tutor/a legal/representante legal)
El/la firmante declara ser ciertos los datos indicados.

* La autorización permite a su hijo/a o persona representada el desplazamiento a aquellas actividades que se desarrollen dentro de la localidad.

Entrega este boletín firmado en tu centro educativo o inscríbete a través del QR