

AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD
(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE ó TUTOR/A LEGAL)

DATOS PERSONALES DEL/DE LA MENOR DE EDAD (Conforme al DNI excepto el domicilio)				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI ó similar	
Domicilio		Código Postal	Localidad	
Provincia	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Correo electrónico
DATOS DEL PROGENITOR/A – TUTOR/A – RESPONSABLE LEGAL				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI ó similar	
Relación con el participante (padre, madre, tutor, etc.) (escribir lo que corresponda)		Teléfonos de localización		
Email				
AUTORIZACION FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS (marque la casilla que corresponda)				
<p><input type="checkbox"/> Sí AUTORIZO Al Instituto Provincial para el Deporte y Juventud y a las entidades colaboradoras en la organización de la actividad, a fotografiar o filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de la prueba, con el objeto de incorporar dichas imágenes a la memoria del Programa, así como para la difusión en revistas, redes sociales y medios de información y comunicación.</p> <p><input type="checkbox"/> No AUTORIZO Al Instituto Provincial para el Deporte y Juventud y a las entidades colaboradoras en la organización de la actividad, a fotografiar o filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de la prueba, con el objeto de incorporar dichas imágenes a la memoria del Programa, así como para la difusión en revistas, redes sociales y medios de información y comunicación.</p>				

Los participantes en esta prueba están cubiertos por un seguro de accidentes con las coberturas obligatorias recogidas en el Real Decreto 849/1993, (publicado en la página web idj.burgos.es).

No obstante, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contratación de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre, en caso de fallecimiento por accidente para los menores de 14 años el capital se sobreentenderá como gastos de sepelio por accidente y quedará limitado a 3.000 euros.

MANIFIESTO QUE:

He leído y comprendido el reglamento de la prueba, y voluntariamente lo acepto en su totalidad, a efectos de la participación de mi autorizado.

Conozco los riesgos inherentes a la participación de mi autorizado en la pruebaque se celebrará el día.....

Mi autorizado se encuentra en posesión de las habilidades técnicas requeridas por la Organización en el Reglamento de la Prueba.

Mi autorizado no está afectado por ninguna contraindicación médica para la práctica deportiva, y que su estado físico y de salud es el adecuado para su participación en la prueba.

En base a lo anterior, ASUMO libre y conscientemente la materialización de los eventuales riesgos que pudieran producirse derivados de su participación en la referida prueba.

LE AUTORIZO a participar en la actividad

A celebrar el próximo día (fecha).....

Enadedel (año)

Fdo.

NOTA IMPORTANTE

**EL DÍA DE LA PRUEBA, DEBERÁ VD. ENTREGAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO DEBIDAMENTE FIRMADO,
(Porque el original debidamente firmado, lo ha tenido que entregar previamente a la organización)**

La presentación de esta autorización implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el consentimiento de los afectados para el tratamiento de los datos por el IDJ de Diputación Provincial de Burgos y la cesión de los mismos a entidades colaboradoras en la gestión de esta actividad, únicamente para las funciones derivadas del procedimiento y realización de esta actividad, y con respeto del deber de confidencialidad, pudiendo el afectado, en cualquier momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos previstos en la legislación vigente y siendo responsable del tratamiento de los datos personales el IDJ de Diputación Provincial de Burgos.