

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENOR DE EDAD

DON/DOÑA mayor de edad, con domicilio en y con Documento Nacional de Identidad o Pasaporte, teléfono, en su condición de (padre, madre o tutor legal) de

DON/DOÑA mayor de edad, con domicilio en y con Documento Nacional de Identidad o Pasaporte, teléfono, en su condición de (padre, madre o tutor legal) de

Por medio del presente escrito, MANIFIESTAN:

1. Que se autoriza expresamente a a participar en la prueba denominada que tiene lugar el día en
2. Que han sido informados por parte del organizador sobre las características de la prueba, especialmente sobre las dificultades y riesgo que implica, la equipación, normas de conducta, etc. y asumen voluntariamente los riesgos propios de la actividad y, en consecuencia, eximen al organizador y a su personal de cualquier lesión o daño que pueda sufrir por la propia actividad, salvo las derivadas de culpa o negligencia del mismo.
3. Que el menor carece de enfermedad o lesión que le impida desarrollar la prueba con normalidad y que los comparecientes se obligan a informar de forma fehaciente al responsable o tutor del curso de cualquier cambio en dicha situación desde la firma del presente documento.
4. Que el menor no es alérgico a medicamento alguno (indíquese en el apartado de organizador si existe alguna alergia o contraindicación).
5. Que autorizan a los médicos y demás personal sanitario que, en su caso, pueda requerir el organizador para prestar la debida asistencia al menor ante cualquier accidente, enfermedad o lesión, consintiendo la administración de cualquier tratamiento que los responsables sanitarios consideren necesario.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	FEDERACIÓN DE DEPORTES DE MONTAÑA, ESCALADA Y SENDERISMO DE CASTILLA Y LEÓN (FDMESCYL)
Finalidad	<p>- Gestionar y tramitar su solicitud de inscripción en la actividad correspondiente.</p> <p>Para poder participar en la actividad, será necesario el tratamiento de determinados datos de salud (alergias, patologías crónicas, intolerancia a determinados alimentos, medicación crónica, intolerancia a medicamentos etc.) siempre que sea necesario. Si no consiente dicho tratamiento no podrá participar en la actividad indicada.</p> <p>Para autorizar los siguientes tratamientos de datos marque la casilla correspondiente en cada caso:</p> <p>- Envío de información por distintos medios, incluidos los electrónicos, relacionada con la actividad social o eventos similares organizados por FDMESCYL: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
Legitimación	Ejecución de un contrato en que interesado es parte o para la ejecución de medidas precontractuales a solicitud del interesado y el consentimiento del interesado.
Destinatarios	<p>Solicitud de consentimiento, marque la casilla correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grabación en directo de la imagen, voz u otra información personal con motivo de su participación en la actividad: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Toma de fotografías y ulterior difusión de su imagen u otras informaciones relacionadas con su participación en la actividad en los siguientes canales: Redes sociales de la Federación: <i>(esta publicación implica una transferencia de datos a Estados Unidos, a la que consiente si acepta):</i> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Página web de la Federación: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Comunicar los datos personales del participante a partir de la inscripción a terceras entidades organizadoras y/o colaboradoras en la actividad, exclusivamente, a efectos de cumplir con la finalidad inicial: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <p>En todo caso, los destinatarios de sus datos serán las distintas áreas de nuestra Federación, las terceras entidades colaboradoras en la organización y gestión de la actividad correspondiente a los efectos de cumplir con la finalidad inicial, así como los terceros a los que cedamos sus datos, cuando sea lícito conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos.</p>
Derechos	Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos desarrollados en el Reglamento General de Protección de Datos al responsable a través de la dirección postal C/ Profesor Adolfo Miaja de la Muela, 16, 47014 o vía email protecciondedatos@fclm.com , adjuntando copia del DNI o documento identificativo válido conforme a la normativa vigente.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional sobre Protección de Datos y medidas de seguridad en nuestra Política de Privacidad disponible en : https://www.fclm.com/politicadeprivacidad/

En, a, de, 202....

Padre/tutor

Madre/tutora

Fdo:

Fdo: