

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD

DATOS DEL MENOR:

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

DATOS DEL AUTORIZANTE:

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Teléfono/s:

En su calidad de (marcar con una "X"): padre / madre / tutor legal

DECLARO:

I. Que doy mi conformidad expresa y autorizo a que mi hijo/tutelado, cuyos datos han sido reseñados, pueda participar en las clases.

II. Que conozco y acepto íntegramente los Términos y Condiciones del estudio, consintiendo en nombre del menor en aquellos aspectos en que se requiera.

III. Que mi hijo/tutelado se encuentra en condiciones físicas aptas para participar voluntariamente en esta actividad, y no padece ninguna lesión o enfermedad que pueda agravarse y perjudicar gravemente su salud.

*** LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DEBE ACOMPAÑARSE DE LA FOTOCOPIA DEL DNI O DOCUMENTO EQUIVALENTE DEL AUTORIZANTE.**

*** EL FORMULARIO DEBE ENTREGARSE DEBIDAMENTE FIRMADO ANTES DE PODER ADQUIRIR UNA SUSCRIPCIÓN. EN CASO DE NO RECIBIRSE, EL MENOR NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD.**

FIRMA:

En _____, a _____ de _____ de _____.

AVISO LEGAL: De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) le informamos que los datos personales facilitados en esta autorización serán incorporados en un fichero responsabilidad de _____, con la finalidad de posibilitar la participación del menor al que representa en la actividad de referencia, de acuerdo a la legalidad vigente. Le informamos que en cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a estos efectos a _____, mediante carta al domicilio o por correo electrónico a _____, indicando sus datos personales identificativos, copia del DNI o documento equivalente y derecho ejercitado.