



AUTORIZACIÓN DE MENORES PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS ORGANIZADAS POR EL SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES DE CABRA (A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE/MADRE O TUTOR DEL MENOR)

DATOS PERSONALES DEL / DE LA MENOR EDAD			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS DE LOCALIZACIÓN	
DATOS DEL PADRE / MADRE O DEL TUTOR RESPONSABLE DEL MENOR			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
(padre, madre, tutor,.. tache lo que proceda)		TELÉFONOS DE LOCALIZACIÓN	
AUTORIZACIÓN FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS			
<input type="checkbox"/> SI AUTORIZO: al P.M.D. a fotografiar o filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de la prueba con el objeto de incorporar dichas imágenes para la difusión en revistas, redes sociales y medios de comunicación.			
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO: al P.M.D. a fotografiar o filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de la prueba con el objeto de incorporar dichas imágenes para la difusión en revistas, redes sociales y medios de comunicación.			

MANIFIESTO QUE:

Que conozco y acepto íntegramente el reglamento de competición de los eventos deportivos y/o normas y recomendaciones del programa deportivo al cual realizo la inscripción.

Que mi autorizado no está afectado por ninguna contraindicación médica para la práctica deportiva y que su estado de físico y de salud es el adecuado para su participación en los programas deportivos indicados en este documento.

LE AUTORIZO a participar en el programa deportivo:

_____ (nombre de la actividad/competición)

En Cabra a _____ de _____ 20_____

FDO: _____

AVISO LEGAL:

Según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) le informamos que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros con la única finalidad de organizar y gestionar su participación en dicha actividad, en función de la solicitud por usted aportada y bajo la responsabilidad del Patronato Municipal de Deportes del Ilmo. Ayuntamiento de Cabra. Podrá, en cualquier momento, revocar el consentimiento anteriormente otorgado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos legalmente establecidos, mediante un escrito a PMD de Cabra, Avda. Andalucía nº 28, 14940, Cabra, Córdoba.