

## AUTORIZACIÓN MATERNA, PATERNA O DEL TUTOR/A

D. / DÑA. \_\_\_\_\_  
CON D.N.I. \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE \_\_\_\_\_  
DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ AUTORIZA AL MISMO A  
PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
CON FECHA/S \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_,

Y SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS QUE PUEDA OCASIONAR SU HIJO/A EN EL CASO DE OMITIR LAS NORMAS EXPRESADAS PARA PARTICIPAR EN EL MISMO.

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EDAD.- \_\_\_\_\_ CURSO.- \_\_\_\_\_

\* Así mismo expreso mi conformidad para la realización de fotografías de dicha actividad en las que pueda estar incluido mi hijo o hija y su posterior utilización en materiales de difusión o educativos que pueda realizar el Ayuntamiento. SI NO (Rodear lo que proceda)

\* CIP (tarjeta seguridad social) \_\_\_\_\_

\* Rogamos nos detalles a continuación cualquier información acerca de la salud (estado físico, psíquico o social) de tu hijo/a que consideres relevante para el su participación en la actividad, y facilitar así a la organización la toma de decisiones para afrontar la situación de riesgo que pudiera acontecer.

La omisión en este documento de información relevante sobre este tema eximirá a la organización de responsabilidades.

**FIRMA:**

EL ÁLAMO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

Los datos recogidos serán tratados con su consentimiento informando en los términos recogidos en el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal de aplicación desde el 25 de mayo de 2018. Pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero, Ayuntamiento de El Alamo, con domicilio en Plaza Constitución, 1, 28607 - El Alamo (Madrid). ACEPTO \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN MATERNA, PATERNA O DEL TUTOR/A

D. / DÑA. \_\_\_\_\_  
CON D.N.I. \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE \_\_\_\_\_  
DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ AUTORIZA AL MISMO A  
PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
CON FECHA/S \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_,

Y SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS QUE PUEDA OCASIONAR SU HIJO/A EN EL CASO DE OMITIR LAS NORMAS EXPRESADAS PARA PARTICIPAR EN EL MISMO.

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EDAD.- \_\_\_\_\_ CURSO.- \_\_\_\_\_

\* Así mismo expreso mi conformidad para la realización de fotografías de dicha actividad en las que pueda estar incluido mi hijo o hija y su posterior utilización en materiales de difusión o educativos que pueda realizar el Ayuntamiento. SI NO (Rodear lo que proceda)

\* CIP (tarjeta seguridad social) \_\_\_\_\_

\* Rogamos nos detalles a continuación cualquier información acerca de la salud (estado físico, psíquico o social) de tu hijo/a que consideres relevante para el su participación en la actividad, y facilitar así a la organización la toma de decisiones para afrontar la situación de riesgo que pudiera acontecer.

La omisión en este documento de información relevante sobre este tema eximirá a la organización de responsabilidades.

**FIRMA:**

EL ÁLAMO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

Los datos recogidos serán tratados con su consentimiento informando en los términos recogidos en el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal de aplicación desde el 25 de mayo de 2018. Pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero, Ayuntamiento de El Alamo, con domicilio en Plaza Constitución, 1, 28607 - El Alamo (Madrid). ACEPTO \_\_\_\_\_