

## SOLICITANTES MENORES DE EDAD

D/ ..... DNI .....

D<sup>a</sup> ..... DNI .....

Titor/a D/D<sup>a</sup> ..... DNI .....

1º.-Autorizo a asistencia do/a menor á **"Campaña de Vela 2022"**

2º.-Declaro que non padece ningunha enfermidade que lle impida participar nesta campaña.

SI  NON

3º.-Autorizo a realizar a reportaxe fotográfica ao meu/miña fillo/a e para que se publique na web de Deportes da Deputación da Coruña.

SI  NON

A non autorización será lida en conta para os efectos de evitar no posible recompilar imaxes do menor. En todo caso, sendo tomada a dita imaxe a través de fotografía, vídeo ou calquera outro medio de captación procederáse a distorsionar os seus trazos diferenciadores, sobre todo cando na foto concorra a súa imaxe coa doutros compañeiros cuxos pais si autorizasen, nos termos aquí previstos, o uso, tratamento e cesión da súa imaxe

4º.-Logo de ler a información en materia de protección de datos que figura a continuación no presente formulario, consinto expresamente o tratamento dos datos persoais que constan nel e na documentación achegada

En....., a ..... de ..... de 2022

A inscrición debe estar asinada polo pai e a nai, ou se é o caso, polo titor/a.

Sinatura pai,

Sinatura nai,

ou Sinatura titor/a,

## SOLICITANTES MAIORES DE EDAD

D/ ..... DNI .....

1º.-Declaro que non padece ningunha enfermidade que lle impida participar nesta campaña.

SI  NON

2º.-Autorizo a realizar a reportaxe fotográfica ao meu/miña fillo/a e para que se publique na web de Deportes da Deputación da Coruña.

SI  NON

A non autorización será lida en conta para os efectos de evitar no posible recompilar imaxes do menor. En todo caso, sendo tomada a dita imaxe a través de fotografía, vídeo ou calquera outro medio de captación procederáse a distorsionar os seus trazos diferenciadores, sobre todo cando na foto concorra a súa imaxe coa doutros compañeiros cuxos pais si autorizasen, nos termos aquí previstos, o uso, tratamento e cesión da súa imaxe

3º.-Logo de ler a información en materia de protección de datos que figura a continuación no presente formulario, consinto expresamente o tratamento dos datos persoais que constan nel e na documentación achegada

En....., a ..... de ..... de 2022

Sinatura

Os datos serán tratados pola Deputación da Coruña con enderezo en Avenida Porto da Coruña,2. 15003 A Coruña, para xestionar a solicitude e o desenvolvemento da actividade.

A lexitimación para o tratamento dos datos persoais é o consentimento explícito que o asinante outorga á Deputación Provincial coa súa sinatura e o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento.

Os datos poderán ser comunicados ás administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou por obrigação legal. Así mesmo, poderán ser comunicados ao servizo sanitario e á empresa aseguradora no caso de que o menor sufra algún accidente.

A Deputación conservará os datos durante o tempo que sexa necesario para cumprir coa finalidade para a que se solicitaron e para determinar as posibles responsabilidades que se poidan derivar da finalidade exposta e do tratamento dos datos. Será de aplicación o disposto na normativa de arquivos e documentación.

As persoas interesadas poden exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación ao tratamento e portabilidade dos datos a través da sede electrónica da Deputación da Coruña ou presencialmente nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común. Se consideran que o presente tratamento incumpre o establecido no RUPD, poden presentar unha reclamación ante a AEPD.

Para calquera outra dúbida **relacionada coa protección de datos**, as persoas interesadas poden dirixir un correo a [delegad@depotecciondedatos@dacoruna](mailto:delegad@depotecciondedatos@dacoruna)