

FEDERACIÓN DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO REGIÓN DE MURCIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

La participación de los menores está condicionada a esta autorización de su padre, madre o tutor/a legal.

Datos padre/madre/tutor legal		
Nombre y apellidos	DNI	
Dirección	Código Postal	
Localidad	Provincia	
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico

Como padre/madre/tutor legal del deportista:

Nombre y apellidos: D.N.I.:

Fecha de nacimiento: Club

Autorizo expresamente al menor a la práctica deportiva del Salvamento y Socorrismo y otorgo mi consentimiento expreso e informado para el tratamiento de los datos de carácter personal facilitados en el presente documento, siendo tratados por la Federación de Salvamento y Socorrismo de la Región de Murcia, en adelante FSSRM, con la finalidad de gestión y actividades propias de la misma, así como para el envío de comunicaciones informativas sobre actos, competiciones y eventos organizados por la Federación.

- Autorizo a la presencia en Jornadas de Tecnificación y Campus, convocadas por la FSSRM y a los traslados que de ellas se deriven.
- Declaro conocer y aceptar las normas reguladoras de la actividad deportiva, estando plenamente conforme con las mismas, admitiendo el sometimiento de la potestad de dirección y/o disciplinaria de la FSSRM.
- Asumo voluntariamente los riesgos de la actividad deportiva y, en consecuencia, eximo a la FSSRM de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad. Tal exención no comprende los daños y perjuicios que sean consecuencia de culpa o negligencia de la Federación.
- Otorgo mi consentimiento expreso e informado para el tratamiento de los datos de carácter personal facilitados en el presente documento, siendo tratados por la FSSRM con la finalidad de gestión de las actividades del Campus, así como para el envío de comunicaciones informativas sobre actos, competiciones y eventos organizados por la Federación.

Si el interesado no consiente lo anterior, no se podrá formalizar la licencia federativa.

- Autorizo a que los datos sean cedidos a las entidades aseguradoras.
- Autorizo a que la FSSRM trate mis datos de salud, con la finalidad de gestionar el control médico y psicológico para ayuda del deportista.
- Autorizo expresamente a la FSSRM a la captación de mi imagen y/o voz en el desarrollo de la actividad deportiva, para su posterior difusión a través de la web y de las redes sociales de la FSSRM y/o cesión a los medios generales.
- Autorizo mi consentimiento para envíos de comunicación y gestión de las relaciones propias de la FSSRM.
- Autorizo mi consentimiento del número de teléfono móvil para el uso de mensajería instantánea para envíos de comunicación y gestión por parte de la FSSRM.
- Autorizo mi consentimiento para envíos, sobre patrocinadores de la FSSRM, con la finalidad de informar de los productos y servicios de interés.

De acuerdo con el art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que Ud. consiente que los datos personales aportados sean tratados por la Federación de Salvamento y Socorrismo de la Región de Murcia, con la finalidad de gestionar la relación federativa. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI o documento equivalente en vigor dirigida a Federación de Salvamento y Socorrismo de la Región de Murcia. Calidad de Datos. Carril de la Condomina 3 – 7º E, Edificio Atalayas Business Center) – 30006 Murcia o por correo electrónico a calidaddedatos@qaviss.com.es

Fecha

Firma del padre/madre/tutor legal