



AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD
(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE/MADRE O TUTOR DEL MENOR)

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA MENOR DE EDAD (Conforme consten en DNI, excepto domicilio)				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I./N.I.E.	
Domicilio		Código Postal	Localidad	
Provincia	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Correo electrónico			Teléfonos de localización /	
DATOS DEL PROGENITOR/A - TUTOR/A - RESPONSABLE				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I./N.I.E.	
(padre, madre, tutor, etc.)		Teléfonos de localización / /		
AUTORIZACION FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS				
<p>AUTORIZO Al Instituto Provincial para el Deporte y Juventud y a las entidades colaboradoras a fotografiar o filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de la prueba, con el objeto de incorporar dichas imágenes a la memoria del Programa, así como para la difusión en revistas, redes sociales y medios de comunicación.</p>				

Los participantes en esta prueba están cubiertos por un seguro de accidentes con las coberturas obligatorias recogidas en el Real Decreto 849/1993, (publicado en la página webidj.burgos.es).

No obstante, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contratación de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre, en caso de fallecimiento por accidente para los menores de 14 años el capital sobreentenderá como gastos de sepelio por accidente y quedará limitado a 3.000 euros.

MANIFIESTO QUE:

- He leído y comprendido el reglamento de la prueba, y voluntariamente lo acepto en su totalidad, a efectos de la participación de mi autorizado.
- Conozco los riesgos inherentes a la participación de mi autorizado en la pruebaque se celebrará el día, y que se encuentra en posesión de las habilidades técnicas requeridas por el Organización en el Reglamento de la Prueba.
En base a lo anterior, ASUMO libre y conscientemente la materialización de los eventuales riegos que pudieran producirse derivados de su participación en la referida prueba.
- Que mi autorizado no está afectado por ninguna contraindicación médica para la práctica deportiva, y que su estado físico y de salud es el adecuado para su participación en la prueba.

LE AUTORIZO a participar en la, a celebrar el próximo de 20....

En a de de 20....

Fdo.:

NOTA IMPORTANTE

EL DIA DE LA PRUEBA, DEBERA VD. ENTREGAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO DEBIDAMENTE FIRMADO.

En cumplimiento de lo que se dispone en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos de carácter personal que nos proporcione, se recogerán en un fichero cuyo responsable es: Instituto Provincial para el Deporte y Juventud., con la finalidad de gestionar las inscripciones a la prueba, el envío de comunicaciones relacionadas con la misma, y la información sobre futuros eventos deportivos. Los datos que se solicitan resultan necesarios para la formalización de la inscripción a la prueba, de manera que de no facilitarlos no será posible su participación en las pruebas. En cualquier momento usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: Instituto para el Deporte y Juventud, Avda. de la Paz, 34 Enplta. 09004 Burgos.