

D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor nº _____, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor nº _____ o en su defecto fecha de nacimiento _____ por la presente

AUTORIZO a mi hijo/hija/pupilo/pupila:

1, A que formalice su inscripción en el Centro del Deporte de La Palma del Condado, perteneciente y organizado por el Ayuntamiento de La Palma del Condado, a través de su Concejalía de Deportes, durante el año si en la/s modalidad/es:

2. A que el Ayuntamiento de La Palma del Condado pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes, durante las actividades deportivas citadas en el punto anterior, en las que pueda aparecer mi hijo/a, para la memoria y difusión de la actividad.

En caso de no otorgar autorización para este asunto marcar la siguiente casilla

A SU VEZ, DECLARO:

- Que conociendo la edad de mi hijo/hija/pupilo/pupila y siendo consciente de que no tiene la edad recomendada para el uso de estas instalaciones, me hago responsable de cualquier perjuicio que le pudiese ocasionar la practica de alguna actividad deportiva, aunque ésta haya sido recomendada por un médico y/o especialista, eximiendo de toda responsabilidad al Centro de Deportes de La Palma del Condado.
- Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicados por los responsables del Centro del Deporte de La Palma del Condado y que dispongan para cada una de las actividades convocadas, autorizando a los responsables a imponer su criterio y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producida durante la práctica deportiva.
- Que te han sido administradas las vacunas que le corresponden por su edad y que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en las actividades programadas.
- Que mi hijo/hija/pupilo/pupila SI PADECE NO PADECE algún tipo de enfermedad o alergia. En caso de marcar SI PADECE deberá informar confidencialmente al monitor y aportar informe médico.
- Que conozco la normativa del Centro del Deporte de La Palma del Condado, así como las características de las actividades que se desarrollan en este.

Otorgada en La Palma del Condado, a _____ de _____ de 20_____

Firma y nº DNI del padre, madre o tutor legal

(Adjuntar una fotocopia del DNI de la persona que autoriza y del Libro de familia o DNI del menor (hoja de datos paternos y del hijo, que permita comprobar la firma) y en su caso informe médico confidencial.

CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LOS INTERESADOS SOBRE PROTECCION DE DATOS.

- Ü He sido informado de que el Ayto. de La Palma del Cdo. va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos. Responsable: Ayuntamiento de La Palma del Cdo. Finalidad Principal: Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivados de estos. Legislación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento. Destinatario: Los datos se cederán a otras administraciones públicas /contratista; si fuera necesario para la tramitación de los expedientes que se solicitan. Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan. Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre la protección de datos en [http://lapalmadelcondado.sedelectronica.es/privacy](http://lapalmadelcondado.sedeelectronica.es/privacy)