

ENCUENTRO DIOCESANO DE JUVENILES 2024

Sábado 3 de febrero de 2024

PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

Autorización padre, madre o tutor legal:

Yo _____

Con DNI _____ y con teléfono de contacto _____

Como madre/padre/tutor de _____

De la parroquia/colegio/grupo de _____ de (localidad) _____

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en la actividad organizada por la Asociación Quecusteen, que tendrá lugar el 3 de febrero de 2024 y que se desarrollará en Medina Sidonia

Autorizo

No autorizo

Ley de protección de datos y toma de imágenes:

En cumplimiento del RGPD UE 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información de la ASOCIACIÓN QUERCUS TEEN cuya finalidad es la gestión de los datos de los socios y participantes en actividades para su coordinación integral y control, así como el envío de comunicaciones. La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1a del citado RGPD, por la que el interesado otorga a la ASOCIACIÓN QUERCUS TEEN el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales. Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a en la siguiente dirección: info@quercusteen.com.

Acepto la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de actividades de la asociación Quercusteen.

No acepto la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de actividades de la asociación Quercusteen.

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

Firmado:

Fecha: