

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA INSTITUTO PROMOTOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE (IPAFD) DE LA COMUNIDAD DE MADRID

CURSO ESCOLAR 2020/2021

El abajo firmante D/Dª _____
con NIF/NIE nº _____ autoriza como padre/madre/ tutor/a (rodee la opción correcta) a PARTICIPAR en el Programa “INSTITUTO PROMOTOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE” de la Comunidad de Madrid al alumno/a _____
con NIF/NIE nº _____ matriculado en el IES VALMAYOR, de la localidad de Valdemorillo, en el formato siguiente:

- Escuela Deportiva de Instituto, en el deporte VOLEIBOL/BALONCESTO/BADMINTON/CICLISMO (rodee la respuesta/s correcta/s)

Así mismo autorizo a la grabación, reproducción y difusión de imágenes que puedan ser tomadas durante el desarrollo del Programa (entrenamientos, competición, etc) en cualquier formato y soporte (electrónico, telemático, papel, etc.). Por otro lado, acepto las condiciones que sobre protección de datos figuran en el texto anejo.

En Valdemorillo, a ____ de septiembre de 2020

Fdo: D/Dª _____

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciónDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento.