



AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Nome do pai / nai / titor/ representante

legal: _____

DNI num. _____

Nome do Participante/Atleta: _____

DNI num. _____

Eu como pai / nai / titor/ representante legal do Participante/Atleta mencionado, autorizo que el / ela ten o meu permiso para participar nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España, Club FADEMGA e/ou FADEMGA Plena Inclusión Galicia durante o ano 2018.

Ademais declaro que baixo o meu coñecemento e crenza, esta fisicamente capacitado para participar nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España, Club FADEMGA e FADEMGA Plena Inclusión Galicia durante o ano 2018.

Se algunha emerxencia médica acontece durante a súa participación nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España, Club FADEMGA e FADEMGA Plena Inclusión Galicia, e a vez eu non podo estar presente, autorizo os representantes legais das entidades organizadoras para tomar as medidas necesarias para asegurar que sexa provisto dun tratamento médico, incluíndo hospitalización, co fin de protexer a súa saúde e benestar.

PROTECCION DE DATOS. De conformidade có establecido na Lei Orgánica 15/1999, informámoslle de que os seus datos persoais e no seu caso os do seu representado, pasarán a formar parte dun arquivo, de que é responsable SPECIAL OLYMPICS GALICIA con domicilio social no Polígono Industrial do Tambre, Vía Pasteur,53-15890 Santiago de Compostela (A Coruña). A finalidade de este arquivo é levar a cabo a xestión dos datos dos usuarios e familiares de usuarios da asociación para participar nas actividades. Mediante a firma deste documento e no caso de que sexa necesario, vostede consente expresamente o tratamento de datos especialmente protexidos (*saúde*), coa finalidade mencionada anteriormente.

Si o desexa, poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirixíndose por escrito a dirección sinalada, achegando fotocopia do seu DNI.

Así mesmo, informámoslle de que conforme o recadro que seleccione, autoriza ou non a comunicación e cesión dos seus datos persoais a:

- SPECIAL OLYMPICS ESPAÑA coa finalidade de poder participar nas competicións organizadas pola entidade.
 SI/ **NON autorizo a comunicación dos datos.**
- Club FADEMGA, coa finalidade de poder participar nas actividades de ocio organizadas polo Club.
 SI/ **NON autorizo a comunicación dos datos.**



- FADEMGAL Plena Inclusión Galicia, coa finalidade de poder participar nas actividades de ocio organizadas pola federación.

SI/ **NON autorizo a comunicación dos datos.**

SPECIAL OLYMPICS GALICIA solicita os seu consentimento para a toma de imaxes durante a celebración de actividades e eventos organizados pola asociación e posterior publicación na Web de SPECIAL OLYMPICS GALICIA, Web de SPECIAL OLYMPICS ESPAÑA, Redes Sociais, Memoria de actividades, "Revista NOV@S" ou outros medios de comunicación análogos, coa finalidade de promocionar e divulgar as súas actividades.

SI/ **NON autorizo a toma e publicación da miña imaxe e a do meu representado/tutelado.**

Sinatura do Pai/Nai/Titor/Representante legal _____ Data _____ 2018

- Se o participante/atleta é adulto e legalmente responsable por el mesmo pode asinar este formulario.
- Son maior de idade e estou de acordo coas condicións expostas neste documento para participar neste evento.

Firma do Participante/ atleta maior de idade _____ Data _____ 2018

IMPRIMIR A DOBRE CARA