

**AUTORIZACIÓN UNIFICADOS MENORES
(MÁIS DE 14 ANOS DE IDADE)**

Nome do pai / nai / titor/ Representante legal:

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 e FADEMGA Plena Inclusión Galicia durante o ano 2024.

Ademais declaro que baixo o meu coñecemento e crenza, que esta fisicamente capacitado para participar nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España e FADEMGA Plena Inclusión Galicia durante o ano 2024.

Se algunha emerxencia médica acontece durante a participación nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España 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 miña saúde e benestar.

Nome do Participante/Atleta:

Eu _____ con DNI número _____ comunico que quero participar nas actividades organizadas por Special Olympics Galicia, Special Olympics España e/ou FADEMGA Plena Inclusión Galicia durante o ano 2024.

PROTECCIÓN DE DATOS: Regulamento (UE) 2016/679 RGPD e LOPDGDD 3/2018. SPECIAL OLYMPICS GALICIA, como responsable de tratamento, tratará os seus datos para xestionar a súa participación nas actividades que organice durante o ano. Poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación e supresión dos datos, entre outros, tal y como se explica na información adicional que está a súa disposición nas nosas instalacións ou enviando un correo electrónico a asociacion@specialolympicsgalicia.org.

AUTORIZACIÓNS:

Antes de que nos dea estas autorizacións informámoslle de que non son obrigatorias, de que poderá retirar o seu consentimento en calquera momento e de que se o fai non se verán afectados os tratamentos de datos feitos con anterioridade.

Toma e publicación de imaxes e vídeos a través da páxina web de Special Olympics Galicia, das súas redes sociais e de outros medios de comunicación, coa finalidade de promocionar e dar a coñecer a súa actividade.

SÍ autoriza NON autoriza á toma e publicación das súas imaxes e vídeos.

Cesión de imaxes e vídeos a Special Olympics España, coa finalidade de que poidan promocionar a súa actividade a través dos seus propios medios.

SÍ autoriza NON autoriza á cesión das súas imaxes e vídeos.



Tratamento de datos de saúde durante a súa participación.

SÍ autoriza NON autoriza o tratamento dos seus datos de saúde.

Cesión de datos:

A SPECIAL OLYMPICS ESPAÑA coa finalidade de poder participar nas competicións organizadas pola entidade durante o ano.

SÍ autoriza NON autoriza á cesión dos seus datos.

A FADEMGGA Plena Inclusión Galicia, coa finalidade de poder participar nas actividades de ocio organizadas pola federación durante o ano.

SÍ autoriza NON autoriza á cesión dos seus datos.

_____ 2024
Sinatura Pai/Nai/Titor/Representante legal

Firma do Participante/ atleta maior de idade

Data / /2024