



La Escuela

Club de Atletismo Boadilla del Monte

escuela@atletismoboadilla.com

Teléfono: 658 517 514

AUTORIZACIÓN:

- El padre/madre/tutor autoriza expresamente al Club de Atletismo Boadilla del Monte para que la **imagen del atleta**, así como los resultados obtenidos en competiciones, tanto de forma individual como en grupo, sean publicados mediante fotografías, vídeos y/o textos en diversos medios físicos (tablón de anuncios, publicaciones impresas, etc.) y digitales (página web, redes sociales, etc.), con el fin de difundir los logros deportivos y fomentar el atletismo.
- Autoriza también a que los **datos personales** facilitados sean incorporados y tratados en el fichero de datos personales del Club de Atletismo Boadilla del Monte. Los datos cedidos al Club de Atletismo Boadilla del Monte serán utilizados para la gestión de la licencia del atleta y cedidos a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa vigente, así como a la Federación de Atletismo de Madrid (FAM), a la Real Federación de Atletismo de Madrid (RFEA) y otras entidades y clubes organizadores de competiciones a las que el Club concurra.
- Este consentimiento se considera otorgado al Club hasta que sea **revocado** por escrito, concediéndose el plazo de un mes para su gestión. De acuerdo con Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en cualquier momento puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales ante el órgano responsable del fichero: Club de Atletismo Boadilla del Monte. (C/ Generalitat Valenciana 2-08, 28660, Boadilla del Monte, Madrid). escuela@atletismoboadilla.com, teléfono: 658 517 514.
- El padre/madre/tutor autoriza expresamente al Club de Atletismo Boadilla del Monte para cambiar el sitio habitual de entrenamiento por motivos técnicos, previa comunicación a la persona de contacto del atleta.
- Es responsabilidad de los padres/tutores la entrega y recogida de los menores en la zona de entrenamiento.

PERSONA QUE FIRMA LA AUTORIZACIÓN

D. Dña.		NIF	
Autorizo a mi hijo/a			
Fecha		Firma del tutor/a legal	