



AREA TÉCNICA Selecciones

AUTORIZACIÓN

D^a./D _____ ,
con D.N.I. nº: _____ .

- Autorizo a mi hijo/a _____ a participar en la Concentración:

ACTIVIDAD:

LUGAR:

FECHAS:

- Manifiesto que no padece enfermedad alguna que pueda suponer riesgo o le incapacite para la actividad a la que ha sido seleccionado.
- Autorizo a que los servicios médicos de la Federación de Baloncesto de Castilla y León u otros médicos locales seleccionados, sometan a las exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que se consideren necesarias, durante su permanencia con la Selección.
- Autorizo a que se puedan tomar fotografías y videos durante esta y futuras concentraciones, y que sean publicadas en la página web www.basketcyl.com, en la revista REBOTE, así como en otras publicaciones y material formativo coordinados por la FBCYL, cumpliendo con la normativa vigente (ver pie de página).

Nota: Llevar el día de la incorporación.

En _____ a de _____ de 20 _____ .

Fdo. : _____
Firma de la/el madre/padre o Tutor

Domicilio de la/el madre/padre o Tutor durante las fechas de la actividad:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Teléfonos:

Los datos de carácter personal contenidos en el presente documento serán incluidos en un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es la Federación de Baloncesto de Castilla y León (FBCYL). La finalidad de esta recogida de datos es la de gestionar competiciones y actividades de baloncesto en las que el autorizado participe. Sus datos identificativos y los asociados a sus actuaciones en eventos deportivos podrán ser comunicadas a la Federación Española de Baloncesto, otras Federaciones Autonómicas, entidades aseguradoras, clubes deportivos, Comités de Disciplina Deportiva, y otros organizadores de eventos deportivos, tanto dentro como fuera de España, con el fin de gestionar correctamente los eventos deportivos. Su imagen podrá ser mostrada en la página web www.basketcyl.com y en la revista REBOTE, así como en otras publicaciones y material formativo coordinados por la FBCYL, siendo dichas imágenes tomadas exclusivamente durante el desarrollo de los eventos relacionados con el baloncesto a los que usted asista, respetando siempre su dignidad y honor. En caso de no otorgar su consentimiento para los tratamientos de datos antes mencionados, no podrá participar en los eventos deportivos asociados. En cualquier caso, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados en la legislación vigente) dirigiéndose a la Federación de Baloncesto de Castilla y León sita en Pasaje de la Marquesina 7, 47004-Valladolid, indicando en la comunicación "Atención derechos LOPD" y adjuntando fotocopia de su DNI.