



## AUTORIZACIÓN DE ACCESO DE MENORES

Muy Sr. Mío:

Yo D. / Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_

como (señalar el que corresponda)      padre      madre      tutor legal

### AUTORIZO:

Que mi hijo/a:

con \_\_\_\_\_ años (menor de edad), utilice la **SALA FITNESS** del Centro Deportivo Eras Cerradas en Valdemorillo durante la presente temporada

Y para que así conste mi conformidad, como responsable del menor de referencia firmo la presente autorización a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atentamente, D. / Dña.

Fdo.

#### - Cláusula de recogida de datos personales en la autorización de acceso a menores de edad a instalaciones deportivas

Al firmar esta autorización, usted, como representante legal del menor, acepta que el Ayuntamiento de Valdemorillo, a través de LiderSport Sportainment, recopile y trate los datos personales del menor, incluyendo los datos aportados en la FICHA DE INSCRIPCIÓN del menor, tales como su nombre, apellidos, fecha de nacimiento y datos de contacto, con la finalidad de gestionar su acceso y participación en las instalaciones deportivas. Estos datos serán utilizados exclusivamente para garantizar la seguridad, control de acceso y organización de las actividades deportivas, y serán tratados de acuerdo con la normativa vigente en protección de datos. El RESPONSABLE del tratamiento de estos datos es el Ayuntamiento de Valdemorillo, y el ENCARGADO es LiderSport Sportainment . Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición enviando una solicitud a [dpd@aytovaldemorillo.com](mailto:dpd@aytovaldemorillo.com) / [dpo@lidersport.es](mailto:dpo@lidersport.es)