

Delegación de Deportes e Instalaciones Deportivas

ANEXO

**AUTORIZACIÓN A LA PARTICIPACIÓN DE MENORES Y MAYORES DE EDAD  
RUTA BTT – EBIKE “MIRADORES DE JABALCÓN”**

**1. DATOS PERSONALES DEL SENDERISTA**

Nombre y apellidos del participante.....  
Edad..... Fecha de Nacimiento..... NIF/NIE/PAS.....  
Entidad de procedencia (1).....  
Calle/ Avd./ Plaza/.....nº.....escalera.....planta.....puerta.....  
C.P..... Población..... Provincia.....

**2. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR (En caso de menor de edad)**

Nombre y apellidos (padre)....., NIF/NIE/PAS.....  
Mail....., Móvil/Fijo.....  
Nombre y apellidos (madre)....., NIF/NIE/PAS.....  
Mail....., Móvil/Fijo.....

Declaro bajo mi expresa responsabilidad, que los datos e informaciones consignados en el presente documento, así como la documentación que se pudiera acompañar son fieles, auténticos y ciertos, asumiendo todas las responsabilidades legales a que hubiera lugar, en caso de falsedad u omisión.

**PROTECCIÓN DE DATOS.** : En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, la Diputación Provincial de Granada le informa que sus datos personales obtenidos en el presente formulario, así como la documentación presentada, van a ser incorporados para su tratamiento a un fichero automatizado, titularidad de la Diputación de Granada. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene por finalidad la tramitación de la presente solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Diputación Provincial de Granada, Periodista Barrios Talavera s/n, C.P 18014 Granada.

**OBSERVACIONES**

1. Informo que, conocedor de los riesgos intrínsecos que conlleva la práctica deportiva, el participante no padece enfermedad ni impedimento físico o psíquico alguno, que le imposibilite la práctica de las modalidades deportivas convocadas.
2. Informo que mi hijo/a padece la siguiente patología/enfermedad, compatible a mi juicio con la práctica deportiva, asumiendo los riesgos intrínsecos de la misma (incluidas alergias de todo tipo, así como las alimentarias).En caso afirmativo detallar y justificar.
3. Autorizo a mi hijo/a a inscribirse y participar en el programa.
4. Declaro que he leído y tengo pleno conocimiento de la normativa, manifestando mi plena conformidad con la misma.
5. Como padre, madre o tutor legal del participante, y pleno conocedor de la relevancia de las actividades deportivas, autorizo de manera expresa la cesión los derechos de imagen en las actividades deportivas objeto del presente programa en el que inscribo a mi hijo/a, durante el desarrollo de las pruebas deportivas, para fines promocionales de la actividad deportiva de la Diputación Provincial de Granada, a través de los canales de comunicación y difusión empleados por dicha Administración.
6. He leído, comprendo y acepto la política de privacidad y tratamiento de datos.

En.....a.....de..... 2024

Fdo.: El participante (2) /Padre/Madre/Tutor Legal

\*(1) Indicar si procede de un Ayuntamiento/Entidad Local.