

## INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE IMAGEN DE MENORES EN LA ACTIVIDAD

.....

### DATOS PERSONALES DEL MENOR

Nombre y apellidos: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Email: _____
Otros datos de interés (alergias): _____

D./Dña \_\_\_\_\_, con DNI: \_\_\_\_\_ y  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
en calidad de ( madre,  padre,  tutor/a) de \_\_\_\_\_, conozco  
la actividad y características de la misma, aceptando sus condiciones y autorizo a participar en la actividad  
organizada por el Departamento de Servicios Sociales de Diputación de Soria, CEAS \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_.

**MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO** que Diputación de Soria o la empresa ejecutora de dicha actividad, a que puedan realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes, durante la actividad citada en el punto anterior, en las que pueda aparecer el/la menor autorizado, para la memoria y difusión de la actividad.

**NO AUTORIZO REALIZAR FOTOGRAFÍAS Y/O GRABACIONES DEL/ LA MENOR.**

EN CASO DE **MAYORES DE 14 AÑOS**, LA AUTORIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE IMAGEN DEBERÁ SER **FIRMADA POR EL MENOR PARTICIPANTE.**

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Presidente de la Diputación de Soria
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	Participación en actividades del sistema de servicios sociales
LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en ejercicio de poderes públicos art. 6.1 e) Reglamento General de protección de datos (UE)2016/679, de 27 de abril.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	Está previsto el intercambio de datos que afectan al procedimiento con entidades proveedoras de Servicios Sociales y entidades colaboradoras con el sistema de sociales de responsabilidad pública.
EJERCICIO DE DERECHOS	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad mediante formulario disponible en <a href="http://www.dipsoria.es/">http://www.dipsoria.es/</a>
PROCEDENCIA DE LOS DATOS	Aportados por los interesados y por personal competente de la gestión y tramitación Diputación Provincial de Soria.
CONTACTO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<a href="https://www.dipsoria.es/varios/delegado-proteccion-datos-">https://www.dipsoria.es/varios/delegado-proteccion-datos-</a>

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

FIRMA (del padre/madre/tutor/a legal

FIRMA del menor participante

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA.