



ATLÉTICO DE MADRID

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores de edad, mediante

la presente _____ mayor de edad, con DNI/NIF

núm. _____ y con domicilio en: _____

en calidad de **madre** y _____ mayor de edad, con DNI/NIF

núm. _____ y con domicilio en: _____

en calidad de **padre**.

AUTORIZAMOS a nuestra hijo/a _____ menor de edad,

nacido/el _____, con DNI /NIF núm. _____ a realizar lo siguiente:

A tales efectos asumimos toda la responsabilidad que se derive de la participación de nuestra hijo/a en el Clinic de la Academia del Club Atlético de Madrid.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Le rogamos lea detenidamente la siguiente información para la solicitud de su consentimiento y el tratamiento de los datos.

Le informamos que sus datos serán tratados, dando estricto cumplimiento a lo previsto en la normativa de protección de datos por CLUB ATLÉTICO DE MADRID S.A.D. (en adelante, el "**CLUB**") con NIF.- A80373764, domicilio social en Av. de Luis Aragonés, 4, 28022 Madrid y Delegado de Protección de Datos datos@atleticodemadrid.com.

Los datos personales del participante y, en su caso, los de sus representantes serán tratados con la **finalidad** de gestionar la participación del alumno en el Clinic de Navidad en San Martín de la Vega de la Academia del CLUB. La **base jurídica** del tratamiento es el cumplimiento de la relación contractual.

Asimismo, en caso de que sea necesario, el CLUB podrá tratar los datos de salud del participante relativos a alergias, intolerancias, lesiones, enfermedades o patologías, con la **finalidad** de garantizar la seguridad y salud del interesado. La **base jurídica** que legitima el tratamiento de los datos personales de los interesados relacionados con su estado de



ATLÉTICO DE MADRID

salud (alergias, intolerancias, enfermedades, patologías o lesiones) es el consentimiento explícito, de conformidad con el artículo 9.2.a) RGPD.

Los datos podrán ser **cedidos** a la Academia del Club Atlético de Madrid S.A.D. para el cumplimiento de las finalidades descritas en base al cumplimiento de la relación contractual en aquellos supuestos en los que resulte imprescindible para la gestión de la misma.

Adicionalmente, mediante la firma del presente documento autoriza al CLUB a la captación y fijación de la imagen de mi hijo/hija/menor a mi cargo, en soporte fotográfico y/o audiovisual, captadas en los Campus.

El objeto de la presente autorización, otorgada en virtud del amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, se otorga sin exclusividad, gratuitamente y comprende expresamente la cesión del contenido patrimonial del derecho a la propia imagen, sin limitación temporal y espacial, para su explotación por cualquier medio y bajo cualquier forma, conocidos o no, incluido el uso publicitario y/o promocional del soporte en que quede incorporada dicha imagen, así como su exhibición en cualquier medio y/o soporte, incluidos, a título enunciativo y no limitativo, para campañas de comunicación en medios, vídeos, así como el tratamiento de las imágenes para incorporarlas en su caso a otros materiales audiovisuales.

Asimismo, CONSIENTO el tratamiento de los datos personales del menor a mi cargo con la finalidad de gestionar la obtención y uso de las imágenes autorizada en el presente documento, con fines de publicidad y promoción del CLUB.

Siendo la base legitimadora del tratamiento el consentimiento prestado mediante la firma de la presente autorización. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento mediante solicitud a través de un correo electrónico a datos@atleticodemadrid.com, sin que dicha revocación afecte a los tratamientos llevados a cabo con anterioridad y sin perjuicio de los posibles derechos de resarcimiento surgidos para el CLUB. Los datos serán conservados durante todo el tiempo en que permanezca vigente la relación contractual, salvo que se revoque el consentimiento otorgado.

Los datos personales serán tratados durante el periodo de tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad prevista, y posteriormente serán **conservados** debidamente bloqueados durante el plazo de prescripción de las correspondientes acciones legales.

Podrá ejercitar sus **derechos** de acceso, rectificación o supresión, limitación de su tratamiento, oposición, portabilidad y a oponerse a decisiones individuales automatizadas, así como revocar el consentimiento otorgado, enviando un correo electrónico a: datos@atleticodemadrid.com o por correo postal a: Av. de Luis Aragonés, 4, 28022 Madrid. En caso de que considere que se han vulnerado sus derechos en materia de



ATLÉTICO DE MADRID

protección de datos, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Al cumplimentar la cláusula de información médica, consiento expresamente el tratamiento de mis datos de salud (o, en su caso, los del menor a mi cargo) para las finalidades indicadas

Esta autorización tendrá vigencia a partir de la fecha de firma indicada a continuación.

Como padre/madre/tutor/a, AUTORIZO a mi hijo/a a que asista al Clinic de la Academia Atlético de Madrid.

En conformidad con lo expresado, firmamos en _____ a _____

MADRE DEL MENOR

DNI/NIF núm. _____

PADRE DEL MENOR

DNI/NIF núm. _____

Fdo. _____

Fdo. _____