

**CAMPEONATO REGIONAL BENJAMÍN ALEVÍN INFANTIL Y JUVENIL**

**PALENCIA 16 DE MARZO DE 2024**

# AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA/TUTOR

Yo D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como padre/madre o tutor del competidor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afiliado/a a la Federación Autonómica de Karate y DDAA de Castilla y León.

**AUTORIZO** a participar al deportista arriba indicado en el Campeonato Regional de Karate que se celebrará en Astorga (León), el día 16 de Marzo de 2024. Autorizo a la cesión de los derechos de imagen y a que realicen pruebas antidopaje al deportista arriba indicado.

Acepto que los traslados hasta el lugar de competición y la responsabilidad sobre el menor recae en el padre/madre/tutor, salvo en el momento en que el deportista esté compitiendo, declinando la Federación de Karate y DDAA de Castilla y León toda responsabilidad.

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Se informa a las personas que se inscriban a este curso que, de acuerdo con

establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y La ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Garantías de los derechos Digitales, los datos que le identifican serán tratados con la finalidad de llevar a cabo el encargo solicitado, incluyendo aquellas actividades de promoción y difusión relacionadas con el karate y el deporte en general, con posible difusión pública a través de medios de comunicación y/o redes sociales, contando para ello con el consentimiento prestado por el titular al enviar la inscripción y/o en el interés legítimo.

**Podrá ejercer sus derechos de protección de datos** establecidos en el RGPD ante la **Federación de Karate y DA de Castilla y León**, con domicilio en la calle Puente Colgante, 11 – 2º-C. 47007- Valladolid o por correo electrónico: **federacion@federacioncylkarate.com**, adjuntando copia de su DNI.

Y para que así conste firmo el presente.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR (imprescindible)

PD. La presente autorización quedará en custodia del club.