



AUTORIZACIÓN DE MENORES PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDAD

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS MENORES DE 18 AÑOS Y MAYORES DE 16 QUE VAYAN A ACUDIR SIN LA COMPAÑÍA DE SUS PADRES, TUTORES O REPRESENTANTES LEGALES A LA PEREGRINACIÓN)

Rellenar el formulario y remitirlo al Jefe de Capítulo y a la Asociación Nuestra Señora de la Cristiandad – España a través del correo electrónico datos@nscristiandad.es, junto con los siguientes documentos:

- 1) **Documento de identidad** (DNI, NIE o Pasaporte) **del/la menor de edad.**
- 2) **Documento de identidad** (DNI, NIE o Pasaporte) **del padre, madre o tutor legal que firma** la autorización.
- 3) **Documentación relativa a la filiación o a la tutela:** libro de familia u hoja del certificado registral de nacimiento donde aparezca la filiación y la patria potestad.

D./D^a..... con
DNI/Pasaporte número en mi condición de
padre/madre/tutor/tutora de D./D^a
..... con fecha de nacimiento

AUTORIZO:

1. A mi hijo/hija, a que participe en la II Peregrinación Nuestra Señora de la Cristiandad – España (Oviedo-Covadonga) que se llevará a cabo del 23 al 25 de julio de 2022.
2. A la Asociación Nuestra Señora de la Cristiandad – España directamente o a través de la empresa o club ejecutor de dicha actividad, a que puedan emplear las fotografías, grabaciones y otros materiales gráficos captados durante la actividad citada en el punto anterior para la realización de actividades promocionales, publicitarias y difusión de la actividad en las que pueda aparecer mi hijo/a.
3. Al personal médico y sanitario responsable de la actividad para que en mi ausencia puedan llevar a cabo cualquier atención médica, procedimiento, examen diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico que sea considerado necesario, bajo supervisión de médico titulado, y que de acuerdo con su mejor saber profesional estime conveniente.

A SU VEZ, DECLARO:

- a) Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad a desarrollar.
- b) Que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada. En caso de padecer algún tipo de enfermedad o alergia que deba ser conocida por los responsables médicos de la organización, deberá especificarlas:

.....
.....
.....



c) Que he leído la Hoja de Información detallada de la actividad y la Política de Privacidad contenida en la página web (<https://nscristiandad.es/politica-de-privacidad/>) y que conozco las características y normas de la misma, aceptando todas las condiciones, así como las directrices marcadas por los responsables en lo que se refiere a la buena marcha del grupo o a conductas personales durante todo el desarrollo de la actividad y, en su caso, los desplazamientos incluidos.

Declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y de Garantía de Derechos Digitales (LOPD GDD) y con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, dirigiéndose por escrito a:

Titular: Asociación Nuestra Señora de la Cristiandad – España

NIF: G42912840.

Correo electrónico: datos@nscristiandad.es

Sitio Web: nscristiandad.es

Firma padre/madre/tutor legal:

La Asociación Nuestra Señora de la Cristiandad garantiza que los datos personales contenidos en este documento serán utilizados de la forma y con las limitaciones y derechos que le atribuye la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y de Garantía de Derechos Digitales (LOPD GDD) y con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016