



**AUTORIZACIÓN FAMILIAR**

**TEMPORADA OCTUBRE 16-DICIEMBRE 17**

El Sr./Sra..... con DNI .....  
como tutor/a del deportista .....  
con DNI nº..... y que pertenece al Club Deportivo .....  
..... de la localidad.....

Autoriza al deportista antes mencionado a participar en las actividades deportivas que la Federació de Gimnàstica de les Illes Balears (FGIB) organice durante la temporada arriba mencionada.

De igual forma autoriza a los representantes legales de la FGIB a, en caso de enfermedad o accidente, tomar las decisiones de urgencia, tanto médicas como quirúrgicas.

Finalmente, autoriza a FGIB a reproducir por parte del equipo organizador de las actividades, cualquier imagen o fotografía en los medios de comunicación donde aparezca el mencionado deportista.

Y para que así conste, firmo la presente a.....de.....de 2.....

Padre y madre/Tutores

Deportista

De acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados serán incorporados a un fichero automatizado propiedad de la Federació de Gimnàstica de les Illes Balears. La finalidad del fichero es la gestión y tramitación de los servicios solicitados.

Rellenando este formulario da su consentimiento a que se faciliten sus datos a las entidades correspondientes con el fin de realizar la propia actividad federativa y puede, en cualquier momento, tener acceso a la información, a su rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito a la dirección arriba mencionada.