



AUTORIZACIÓN DE MADRE / PADRE / TUTOR/A LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD EN LA I CARRERA SOLIDARIA VIRTUAL ASPANAFOA

Yo, D./D.^a _____
con NIF/DNI/NIE/Pasaporte número _____ y domicilio en _____

como _____ Padre/Madre/Tutor/a _____ Legal _____
de _____
en adelante, (el “Menor”), con NIF/DNI/NIE/Pasaporte núm. _____
y fecha de nacimiento _____ mediante la firma del presente
documento AUTORIZO al Menor para realizar la inscripción y a participar en la I Carrera Solidaria
Virtual ASPANAFOA, organizada por la Asociación de padres y madres de niños/as y adolescentes
con cáncer de Álava, que tendrá lugar los días 21, 22 y 23 de mayo de 2021 (la “Carrera”).

MUY IMPORTANTE: Esta autorización debe remitirse por email junto con DNI de la madre,
padre o tutor que la firma a la siguiente dirección: eventos@aspanafoa.org

Los organizadores de la Carrera informan de que los niños de 16 años o menores que deseen
participar deben de ir acompañados por un adulto en todo momento.

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, “LOPD”) y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD (en adelante, el “Reglamento”), le informamos que los datos de carácter personal incluidos en esta autorización tienen como finalidad gestionar la participación del Menor en la Carrera, siendo a tal efecto incorporados sus datos a un fichero cuyo responsable es la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, con domicilio en C/Monte Oliveti, nº18 Local 1, y con CIF número G-79475828. Mediante la firma de la presente autorización consiente de manera expresa el tratamiento de sus datos y los del Menor con las finalidades aquí indicadas. Le informamos de que Usted podrá revocar el consentimiento prestado en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión, bastando comunicarlo por cualquier medio a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. Asimismo, le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante la remisión a la siguiente dirección: Att: Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. C/Monte Oliveti, 18 Local 1, 28038 Madrid, de una comunicación escrita, junto con una copia de su Documento Nacional de Identidad o documento acreditativo equivalente, indicando el derecho que desea ejercitar. Por otro lado, Usted se compromete a comunicar a la Federación Española de Niños con Cáncer cualquier modificación de los datos de carácter personal a fin de que los mismos se encuentren actualizados en todo momento y no contengan errores. Asimismo, Usted declara que los datos que nos ha facilitado son exactos y veraces. La Federación Española de Padres de Niños con Cáncer se compromete a tratar en todo momento sus datos de carácter personal de acuerdo con las finalidades previstas en la presente autorización.

En _____, a _____ de _____ del 2021

Firma:

_____ Fdo. Padre / Madre / Tutor/a Legal