

La Fundación y el Club ruegan a los jugadores y a sus familiares que, en la toma y utilización de datos personales e imágenes cumplan con la normativa de protección fijada al efecto, utilizando solo los mismos de forma interna y sin hacer divulgación de los mismos en redes sociales. En estos casos, La Fundación y el Club no asumen ninguna responsabilidad por la difusión no autorizada de datos e imágenes.

El firmante D/D^a._____ con DNI n°_____ como jugador del equipo o su tutor legal D/D^a._____ con DNI n°_____ como responsable del mismo, conoce y consiente expresamente el tratamiento de imágenes del jugador recogidas en el presente formulario y en el programa indicado, y las que se generen a partir de la misma (fotos, videos realizados) podrán ser utilizadas en página web, redes sociales y publicaciones, o cualquier otro medio de difusión, con la única finalidad arriba indicada, todo ello siempre que dicha difusión no suponga una intromisión ilegítima en la intimidad, honor o reputación del interesado. La cesión de la imagen, a estos efectos, se realiza con carácter gratuitos.

- CONSIENTO LA UTILIZACIÓN DE MI IMAGEN SEGÚN LOS FINES PREVISTOS
- CONSIENTO EL ENVÍO DE PUBLICIDAD Y PROMOCIONES
- CONSIENTO EL TRATAMIENTO DE CATEGORÍAS ESPECIALES DE DATOS DEL ALUMNO RELACIONADOS CON SU SALUD POR LA FUNDACIÓN Y EL CLUB PARA LAS FINALIDADES ANTEDICHAS EN RELACIÓN CON EL SERVICIO MÉDICO. A LOS EFECTOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DEBERÁ RELLENARSE, EN LA FORMA ESTABLECIDA, EL DOCUMENTO QUE SE CUMPLIMENTE AL EFECTO.
- HE SIDO INFORMADO DE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD, QUE HE LEÍDO Y CONOZCO.
- HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA FUNDACIÓN QUE HE LEIDO, CONOZCO Y ACEPTO.
- HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PROGRAMA QUE HE LEIDO, CONOZCO Y ACEPTO.

Firma jugador

firma tutor legal

