



## FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE MENORES

El/la deportista.....como titular de la licencia..... el año ....., solicita **ACREDITACIÓN DE MENORES** a favor de:

### Responsable :

Apellidos:.....Nombre:.....  
..... N.I.F. nº:..... Fecha de nacimiento:  
...../...../.....

Calle : ..... Nº: ..... Piso:  
.....

Teléfono:.....Población:.....  
.....

Provincia-..... C. Postal.....

---

Esta ACREDITACION DE MENORES es obligatoria y gratuita. Deberá tramitarse a través de esta federación junto a la solicitud de licencia, a todos aquellos pilotos menores de 16 años. El/la responsable del menor titular de la licencia arriba indicada, se responsabiliza de todos y cada uno de los daños y perjuicios que el/la deportista pueda causar a terceras personas y a sí mismo/a , como consecuencia de participar en competiciones motociclistas oficiales, aceptando, por tanto, todas las responsabilidades que pudieran derivarse de esta participación, y renunciando a toda reclamación contra la F.C.M. y/o el organizador de la prueba, por los daños y perjuicios que esta pudiera sufrir.

### **Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.**

Los datos personales de su hijo o menor a su cargo serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como federación deportiva. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted y con su hijo o menor a su cargo y para poder regular y organizar la práctica de este deporte en nuestro ámbito funcional y territorial propio, lo que nos permite el uso de tal información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades, caso en el cual le pediremos los correspondientes consentimientos.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de la información de su hijo o menor a su cargo aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

En este sentido, le informamos de que los datos de su hijo o menor a su cargo podrán ser cedidos a distintas federaciones provinciales o autonómicas, además de a la federación que regule la práctica de este deporte a nivel nacional, todo ello con la finalidad de inscribirle en las distintas competiciones y actividades deportivas que organicen.

De igual manera, la información de su hijo o menor a su cargo personal podrá ser comunicada a la entidad aseguradora que corresponda con la finalidad de tramitar el correspondiente seguro deportivo.

No está prevista la transferencia de la información de su hijo o menor a su cargo personal fuera del Espacio Económico Europeo.



Conservaremos los datos de su hijo o menor a su cargo durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes, como la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre su hijo o menor a su cargo, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

#### Federación Cantabra de Motociclismo

**Avenida del Deporte S/N - Oficina 107, CP 39011, Santander (Cantabria)**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

#### Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

 Consiento el uso de los datos relativos a la **salud** de mi hijo o menor a mi cargo para poder recibir los servicios solicitados.

Si no nos permite utilizar estos datos es posible que no podamos prestarle los servicios solicitados, pues tal información es necesaria para que podamos desarrollar nuestra actividad de manera coherente y efectiva.

 Consiento que se utilice la imagen de mi hijo o menor a mi cargo para su publicación a través de las **redes sociales** con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.

 Consiento la publicación de la imagen de mi hijo o menor a mi cargo en **Internet y otros medios similares** para difundir las actividades de su entidad.

 Consiento el uso de mis datos personales para recibir **publicidad** de su entidad.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma del padre, madre o representante legal:

Nombre y Apellidos: .....DNI: .....