



## PERMISO DE AUTORIZACION Y PARTICIPACIÓN TORNEO BASKET SUMMER GANDIA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
C. Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono principal: \_\_\_\_\_  
Otros teléfonos \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ //

Observaciones que deben tenerse en cuenta (alergias, tratamientos, dietas, limitaciones físico-deportivas...):

### AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a del jugador  
\_\_\_\_\_, autoriza su asistencia y  
participación en las actividades deportivas y recreativas y desplazamientos que conlleven, que  
se realizarán durante el **TORNEO BASKET SUMMER GANDIA** en el que participa la ADC  
BOADILLA y declara haber recibido la documentación informativa de dicha actividad y conocer  
la Normativa de la misma y lo relativo a los Riesgos que conlleva la Práctica Deportiva y a la  
Protección de Datos de Carácter Personal.  
Asimismo, Si el participante se encuentra en situación de necesitar tratamiento médico, ser  
internado, trasladado o intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus  
padres o representantes legales; ADC BOADILLA queda autorizado para tomar las medidas que  
considere más oportunas para la salud del mismo. Así mismo, manifiesto que el participante  
no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal  
desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes.

En Boadilla del Monte, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.022

Firmado:  
DNI:

La A.D.C. Boadilla del Monte garantiza la absoluta confidencialidad de todos los datos. El solicitante autoriza el tratamiento automatizado de sus datos y su cesión a la A.D.C. Boadilla.

El firmante autoriza a la ADC Boadilla a registrar los datos personales detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento conforme lo establecido en la LOPD-RGPD y demás legislación vigente. Le corresponde el derecho de oposición, cancelación, rectificación y acceso a los datos facilitados sobre su persona, para cuyo ejercicio bastará con remitir comunicación por escrito vía mail a [correo@adcboadilla.es](mailto:correo@adcboadilla.es). Salvo oposición expresa por escrito remitida por mail, cedo la imagen y voz del jugador/a al que refiere esta hoja de inscripción a la ADC sin exigir ni recibir compensación económica alguna por ello. Siempre que sea en el contexto deportivo del club, para la información interna y ante terceros, de las actividades del club y para la promoción de los eventos que estime oportunos la ADC Boadilla NIF-G-02.403.794 inscrita el 15/7/1999 en el registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid con el no 28141.



## ASOCIACION DEPORTIVO CULTURAL BOADILLA DEL MONTE

Complejo Deportivo Municipal  
Carretera Pozuelo-Boadilla, km. 4  
28660 Boadilla del Monte(Madrid)

### SALUD

En el momento de la inscripción, el interesado deberá informar de alergias, dietas o tratamientos que afecten a cualquier momento de su participación en el torneo. Debemos señalar que el torneo no posee medicamento alguno y nuestros entrenadores sólo suministrarán los entregados por la familia o los autorizados in situ por los médicos. Rogamos entreguen una autorización indicando nombre comercial del medicamento, principio activo, dosis diaria y hora de suministro o, en su defecto, una fotocopia de la posología ordenada por el médico. Así mismo, se deberá informar de aquellas dolencias o limitaciones que se posean, siempre y cuando sean susceptibles de agravarse a causa de la práctica deportiva o del ejercicio físico. Con ésta información podremos adecuar mejor la actividad a la condición física de los participantes.