

**Autorización de menores para realización de actividades/talleres en el Centro
IMAGINA de Alcobendas**

Taller de Oratoria

D./ Dña.: _____ con DNI.: _____
Padre/madre o tutor/a legal del/de la menor: _____

Teléfono: _____

AUTORIZO al menor: _____ a la realización de la actividad **Taller de Oratoria**, los días 6 y 7 de junio, en el Centro IMAGINA.

AUTORIZO a la toma y el uso de fotografías y/o videos en los que pueda aparecer el menor, con fines informativos y divulgativos, en medios y canales municipales

Sí, autorizo

No autorizo

Firma del padre/madre o tutor/a legal:

Alcobendas a ____ de _____ de 2025

RELLENAR SÓLO POR PARTICIPANTES MAYORES DE 16 AÑOS

Yo, como participante mayor de 16 años, estoy de acuerdo en participar y en comprometerme a cumplir las condiciones de la actividad.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FIRMA:

En cumplimiento de los artículos 13 y 14 del Reglamento General Europeo de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, le informamos de las características del tratamiento de los datos personales recogidos:

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)

Responsable: SUBDIRECCIÓN DE JUVENTUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Finalidad: Actividades de ocio, informativas y formativas de IMAGINA

Legitimación: Consentimiento del interesado para este fin específico.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo por obligación legal y a encargados de tratamiento.

Derechos: De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar el apartado Aquí Protegemos tus Datos de nuestra página web: www.alcobendas.org