

CLAUSULADO PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS

Debido al nuevo reglamento de protección de datos, en virtud de lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos de Carácter Personal, es necesario recabar su consentimiento expreso e inequívoco para que podamos tratar sus datos personales.

Para ello le solicitamos que, por favor, nos cumplimenten lo siguientes datos y así actualizarlos:

Nombre y Apellidos del Padre/Madre/Tutor: _____

DNI/NIF/NIE: _____

Nombre y Apellidos del Menor: _____

DNI/NIF/NIE: _____ Fecha Nacimiento: _____

En el Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nosotros o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se ceden a terceros salvo aquellos casos imprescindibles para contratar con el seguro de accidentes y asistencia sanitaria correspondiente a la actividad que su hijo/a va a participar, así como en los casos que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos como interesado. Puede obtener más información dirigiéndose:
Responsable: Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala CIF: G- 84488477 Dir. Postal: C/Alcobendas Nº9, Local 1, 2,3. Leganés (Madrid) Teléfono: 647 100 756. Mail: campusleganesfs@gmail.com

- Acepto y consiento que los datos solicitados mediante este documento sean utilizados con la finalidad de informarle sobre información relacionada con las actividades de Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala.
- Acepto y consiento que las imágenes de mi hijo/a aparezcan en redes sociales y los servicios web del Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala.
- Acepto y consiento que los datos míos y de mi hijo sean cedidos a la aseguradora correspondiente para poder contratar la póliza de seguro de accidentes y asistencia sanitaria para el campus.
- Acepto y consiento recibir comunicaciones a través de mensajería instantánea como WhatsApp con la finalidad de agilizar la gestión de las comunicaciones e informaciones relacionadas con el Club Deportivo Elemental Leganés Fútbol Sala.

En _____ a _____ de _____ 20__

Firmo conforme he sido informado, entiendo y autorizo el tratamiento de datos personales

Fdo.: _____