

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre y apellidos (padre, madre o tutor/a)					
DNI		Teléfono			
Domicilio					
Municipio		CP		Provincia	
Dirección electrónica					
Deporte		Categoría		<input type="checkbox"/> Federado	<input type="checkbox"/> Escolar
Entidad o club					
Municipio					

SOLICITO renunciar a la revisión medico deportiva de mi hijo/hija de la temporada _____.

Nombre y apellidos del deportista:

DNI del deportista: _____

Os informamos de que la Unidad de Actividad Física y Salud del Consejo de Mallorca, como responsable del tratamiento, tratará la información que nos facilitáis con la finalidad de poder gestionar la autorización necesaria para la prestación de los servicios médicos, así como para la gestión de la información médica del menor.

La base jurídica es el consentimiento que nos facilitáis para el tratamiento de vuestros datos. Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que se puedan derivar del cumplimiento de la finalidad para la cual se obtuvieron los datos. Los datos no se comunicarán en terceros, salvo los casos de obligación legal, interés vital, prestación del servicio o con el consentimiento previo del titular de la patria potestad o tutela del menor.

Podéis ejercitar vuestros derechos de acceso, de rectificación, de supresión o de limitación del tratamiento de los datos personales u oponeros al tratamiento mediante un correo electrónico en la dirección medesport@conselldemallorca.net o podéis dirigir un escrito a la Unidad de Actividad Física y Salud a la dirección: calle del [General Riera](#), 111, Palma. Asimismo, podéis presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si consideráis que no se ha satisfecho plenamente el ejercicio de vuestros derechos.

Asimismo, os informamos de que tenéis derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, aunque esta retirada no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a la [decisión de retirada](#).

Palma, _____ de _____ de _____

[Rúbrica]

Unidad de Actividad Física y Salud
Dirección Insular de Deportes
Departamento de Medio Ambiente, Medio Rural y Deportes

Consejo de Mallorca