

AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

Jo (nom i cognoms de la mare / del pare).....

amb DNI núm.....

AUTORITZ (nom i cognoms de la persona adulta acompanyant):

.....

amb DNI núm.per a:

acompanyar la meva filla / el meu fill.

.....
(cognoms i nom de la persona menor i DNI)

recollir l'informe mèdic de la meva filla / del meu fill.

.....
(cognoms i nom de la persona menor i DNI)

(Marcau la casella o caselles corresponents.)

I perquè així consti, als efectes oportuns, firm aquest document

....., de de 20.....

Firma de la mare / del pare
o persona tutora

Firma de la persona autoritzada

Us informam que la Unitat d'Activitat Física i Salut del Consell de Mallorca, com a responsable del tractament, tractarà la informació que ens faciliteu per poder gestionar l'autorització necessària per prestar els serveis mèdics així com gestionar la informació mèdica del menor. La base jurídica és el consentiment que ens faciliteu per al tractament de les vostres dades. Les dades proporcionades es conservaran durant el temps necessari per complir les nostres obligacions legals i atendre les possibles responsabilitats que puguin derivar del compliment de la finalitat per a la qual les dades es varen obtenir. Les dades no es comunicaran a tercers, tret d'obligació legal, d'interès vital, de prestació del servei o de previ consentiment del titular de la pàtria potestat o tutela del menor.

Podeu exercitar els vostres drets d'accés, de rectificació, de supressió o de limitació del tractament de les dades personals o oposar-vos al tractament mitjançant correu electrònic a l'adreça electrònica medesport@conselldemallorca.net i/o us podeu dirigir per escrit a la Unitat d'Activitat Física i Salut, al carrer del General Riera, 111, Palma, Mallorca. Així mateix, podeu presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, si considereu que no heu obtingut satisfacció plena en l'exercici dels vostres drets.

Teniu dret a retirar el vostre consentiment en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà la licitud del tractament basada en el consentiment previ a la retirada.

Nota important

Recordau que heu d'aportar tota la documentació necessària i les fotocòpies dels DNI.