

**PROGRAMA DE TECNIFICACIÓN Y AREA DE SELECCIONES FExB****AUTORIZACIÓN DEL PADRE Y DE LA MADRE PARA QUE SU HIJO / A  
PUEDA PARTICIPAR en ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA  
FEDERACIÓN EXTREMEÑA BALONCESTO.**

**D / Dña** .....(firma 1), con DNI :.....,  
domicilio en la localidad de ....., calle.....,  
como..... (Padre/Madre/Tutor/Tutora) y

**D / Dña** .....(firma 2), con DNI :.....,  
domicilio en la localidad de ....., calle.....,  
como..... (Padre/Madre/Tutor/Tutora)

del **jugador/a**.....,  
con D.N.I. ...., y perteneciente a la CATEGORÍA.....

**Autorizo:**

1º A que asista a Concentraciones, Campus, Eventos, Actividades y Campeonatos de España donde participe la Federación Extremeña de Baloncesto, autorizando a desplazamientos y cualquier otra medida que fuera necesaria para el funcionamiento y organización.

2º A que sea tratado por los servicios médicos de la federación (Fisioterapeutas) u otros médicos locales que estime la federación, a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier procedimiento necesario.

Les rogaríamos que nos indiquen si existen patologías o tratamientos de alergias a medicamentos (*de no hacerlo, damos por entendido que no posee ninguna patología o tratamiento a tener en cuenta*).

**OBSERVACIÓN:** .....

3º Hemos sido informados/as acerca de la persona Responsable del Campus / Programa de Tecnificación / Delegado o Delegada de Equipo (según la actividad) que será la persona que canalizará la comunicación en caso de duda o problema.

4º Hemos contestado a las preguntas relativas a la información médica y damos nuestro consentimiento para que, en caso de enfermedad o accidente, se aplique el tratamiento necesario a nuestro hijo o hija.

5º Confirmamos que, de acuerdo a la información que disponemos, nuestro hijo/hija no presenta ninguna necesidad médica además de la señaladas en el punto 2. En caso de que se produzca algún cambio en relación a esta materia, informaremos a la Federación Extremeña de Baloncesto.

6º Que mediante nuestras firmas, aceptamos y asumimos la existencia de un objetivo riesgo de contagio de COVID-19, en el marco de las actividades de baloncesto en la que desea participar voluntariamente y por ello, se compromete a no acudir ni tomar parte de las actividades, en caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el COVID-19, en tanto en cuanto las autoridades sanitarias no manifiesten que su participación no entraña riesgo, bien para su persona, bien para el resto de asistentes con los que pudiera tener contacto. Que en caso de resultar contagiado por COVID-19, el/la participante exonera a la Federación Extremeña de Baloncesto de cualquier tipo de responsabilidad en que, directa o indirectamente, hubiera ocurrido, así como renuncia a reclamar contra la misma por los posibles daños o perjuicios sufridos por dicha causa.

En ..... a ..... de ..... de 202 .

Firma 1:

Firma 2:

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES****AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE IMÁGENES DE MENORES  
ACTIVIDADES DE LA FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE BALONCESTO**

Con la inclusión de las tecnologías dentro de los medios al alcance en deporte escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de vuestro hijo o hija durante la realización de las actividades escolares.

Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

La Federación Extremeña de Baloncesto pide el consentimiento a los padres/madres o tutores legales para poder obtener imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con carácter de la actividad deportiva se puedan realizar a los niños y niñas que tienen vinculación en las actividades que organizamos en la propia Federación.

**D / Dña** .....(firma 1), con DNI :.....,  
domicilio en la localidad de ....., calle.....,  
como..... (Padre/Madre/Tutor/Tutora) y

**D / Dña** .....(firma 2), con DNI :.....,  
domicilio en la localidad de ....., calle.....,  
como..... (Padre/Madre/Tutor/Tutora)

del **jugador/a**.....,  
con D.N.I. ...., y perteneciente a la CATEGORÍA.....

**AUTORIZAMOS** a la FEDERACION EXTREMEÑA DE BALONCESTO a un uso deportivo y de promoción del baloncesto de las imágenes realizadas en actividades organizadas por la misma, y divulgadas por medio de folletos, cartelería, memorias FExB, redes sociales FExB, página web FExB, canal TVFExB, medios de comunicación, así como en videos, posters, manuales deportivos, siendo las imágenes tomadas exclusivamente durante el desarrollo de las actividades, respetando en todo momento la dignidad y honor personal del menor. La presente autorización para la difusión de imágenes se entiende otorgada en la exclusiva finalidad de promocionar el baloncesto y se otorga sin límite temporal.

Del mismo modo informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, realizando una comunicación a la dirección del centro: FEDERACION EXTREMEÑA DE BALONCESTO, AVDA PIERRE DE COUBERTIN S/N CP 10005 CÁCERES, acompañado de su DNI, o bien a través del correo electrónico fexb@fexb.es. Igualmente puede dirigirse a nosotros por esa misma vía para acceder a información ampliada sobre su tratamiento de datos personales solicitando una copia.

En ..... a ..... de ..... de 202 .

Firma 1:

Firma 2: