

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN<br/>ACTIVIDADES<br/>MENORES DE EDAD NO EMANCIPADAS</b> |                                |  |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| D./DÑA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                 |                                | CON DNI                                                                            |  |
| EN CALIDAD DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> MADRE                                                                  | <input type="checkbox"/> PADRE | <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL                                               |  |
| CON DOMICILIO EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                 |                                | Nº                                                                                 |  |
| LOCALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                 |                                | PROVINCIA                                                                          |  |
| AUTORIZO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| CON DNI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                 |                                | Y FECHA DE NACIMIENTO                                                              |  |
| a participar en la actividad, de la que conozco y acepto el programa de actividades previsto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| ORGANIZADA POR EL GRUPO SCOUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| A REALIZAR DESDE EL DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                 |                                | HASTA EL DÍA                                                                       |  |
| QUE SE REALIZARÁ EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                 |                                | PROVINCIA                                                                          |  |
| SIENDO LA PERSONA RESPONSABLE DE<br>LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Acepto</b> el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones.<br><input type="checkbox"/> <b>No acepto</b> el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones.<br>Usted consiente expresamente conforme a la LOPDGDD y al RGPD de la Unión Europea, la cesión de sus datos personales y los de la persona que representa, a FEV, al Movimiento Scout Católico, y a las Asociaciones Scouts (SdC, MEV i/o SdA) con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad, y a UMAS, Mutua de Seguros y Reaseguros y a Asesoramiento Médico siglo XXI, con la finalidad de asegurar a nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad. |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Acepto</b> la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts y a la Agencia de Seguros.<br><input type="checkbox"/> <b>No acepto</b> la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts y a la Agencia de Seguros.<br>Le comunicamos que la negativa al tratamiento de sus datos y los de la persona que representa legalmente implicará la imposibilidad de acceder a las actividades y/o servicios ofertados por la FEV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Declaro</b> que todos los datos del documento son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.<br><input type="checkbox"/> <b>Declaro</b> que, en caso de máxima urgencia, la persona responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimientos y prescripción médica, si NO ha sido posible mi localización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| Nombre y apellidos: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| DNI/NIE: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| Fecha: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |
| <b>SOLO EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA, HACE FALTA QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN LOS DOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA MENOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                 |                                |                                                                                    |  |

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDGDD 3/2018), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **usted consiente expresamente**. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos y el derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en un tratamiento automatizado de datos, incluida la elaboración de perfiles, mediante un escrito, acreditando su identidad, dirigido a **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, Plaza de Las Escuelas Pías, nº 3, bajo, izquierda, C.P. 46001, Valencia (Valencia), o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección fev@scoutsfv.org. La legitimación del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito) y en su caso el consentimiento libremente prestado por el interesado o afectado. Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Asimismo, también le informamos de su derecho a presentar en su caso una reclamación ante la autoridad de control nacional (AEPD).