**DANZARIVAS 2020**

**QUINTO CERTAMEN NACIONAL DE DANZA DE RIVAS VACIAMADRID**

**DOCUMENTO 1: AUTORIZACIÓN GRUPAL PARTICIPACIÓN PERSONAS MENORES DE EDAD**

**CENTRO/ESCUELA:**

**NOMBRE DEL GRUPO:**

**NOMBRE SOLISTA:**

**CATEGORIA EN LA QUE PARTICIPA:**

**PERSONA RESPONSABLE DEL GRUPO:**

**TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Doy mi autorización a que la persona menor de edad del citado grupo y/o solista, participe en DANZARIVAS Certamen Nacional de Danza de Rivas Vaciamadrid que se celebrará en dicha localidad los días 28 y 29 de marzo de 2020**

**A su vez cedo sus derechos de imagen a la organización del Certamen, para la difusión del mismo mediante vídeos y fotografías.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL** | **DNI REPRESENTANTE LEGAL** | **EMAIL** | **TELEFONO** | **NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA MENOR DE EDAD** | **EDAD** | **AUTORIZO**  **FIRMA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL** | **DNI REPRESENTANTE LEGAL** | **EMAIL** | **TELEFONO** | **NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA MENOR DE EDAD** | **EDAD** | **AUTORIZO**  **FIRMA** |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |

Para que la inscripción del grupo y /o del solista menor de edad sea válida y definitiva, **es obligatorio enviar por correo postal** **o correo** **electrónico** **esta autorización original y firmada** **ANTES DEL 12 DE MARZO DE 2020** a la siguiente dirección:

**DANZARIVAS 2019. QUINTO CERTAMEN NACIONAL DE DANZA DE RIVAS VACIAMADRID**

**Concejalía de Cultura y Fiestas. Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid**

**Plaza de la Constitución 3. 28522 Rivas Vaciamadrid**

**Email:** [**danzarivas@rivascuidad.es**](mailto:danzarivas@rivascuidad.es)**, INDICANDO EN EL ASUNTO: AUTORIZACIÓN MENORES, NOMBRE DEL GRUPO Y ESCUELA**

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019/20**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** **PERSONALES** **(RGPD UE 2016/679 de 27 de abril de 2016)** | | | | | |
| **Responsable:** | **Finalidad:** | **Legitimación:** | **Destinatarios:** | **Derechos:** | **Información Adicional** |
| Ayuntamiento de  Rivas-Vaciamadrid.  Pza. de la Constitución1.  28522 (Madrid | Organización y /o gestión de actividades culturales organizadas por el Ayuntamiento. | Ejercicio de un interés público, conferido al responsable del tratamiento y/o cumplimiento de una obligación legal. | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. | De acceso, rectificación supresión, cancelación, oposición, limitación, portabilidad. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional. | Consulte la información adicional sobre Protección de Datos en:  <https://sede-electronica.rivasciudad.es/proteccion-datos> |