Nº Procedimiento

030538

dimiento

 Código SIACI SKB1

o SIACI XXXXX

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA SOMOS DEPORTE 3-18 CURSO 2024-2025 (SOLO PARA ALUMNADO NO ESCOLARIZADO EN CASTILLA-LA MANCHA)**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A** |
|  |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]   |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Fecha de Nacimiento: |       |  |
| **Las comunicaciones que se deriven de este escrito se realizarán con el padre/madre/tutor/a** |
| **DATOS DEL ALUMNO/A**  |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]   |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| Centro Educativo: |       |  |
|  |  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |  |
| Fecha de nacimiento: |       |  |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Juventud y Deportes |
| **Finalidad** | Gestión del deporte escolar en Castilla-La Mancha |
| **Legitimación** | 6.1.a) Consentimiento del interesado del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de DatosDatos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de DatosLey 5/2015, de 26 de marzo, de la Actividad Física y el Deporte de Castilla-La Mancha |
| **Origen de los datos** | La propia persona interesada o su representante legal, administraciones públicas |
| **Categoría de los datos** | Nombre y Apellidos, NIF/DNI, dirección, teléfono, firma, correo electrónico, imagen/voz. Datos de Salud. Otro tipo de datos: características personales; académicos y profesionales. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0241> |
| **CONSENTIMIENTO** |
| [ ]  Autorizo a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes a la captación de imágenes en las actividades del Programa Somos Deporte 3-18, así como su posible publicación o difusión con fines de promoción institucional del programa de carácter público y no comercial, en portales de Internet, plataformas, páginas web o publicaciones impresas del centro educativo o de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes o a través de las redes sociales y otros medios de comunicación o difusión públicos previstos en el tratamiento descrito. Puede retirar este consentimiento en cualquier momento. Puede retirar este consentimiento en cualquier momento. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA AUTORIZACION** |
| La persona abajo firmante autoriza al alumno/a para participar en el Programa Somos Deporte 3-18 curso 2024-2025. |
| **ACREDITACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| Declaraciones responsables: La persona abajo firmante, en representación del alumno/a, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se requiera para ello.Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.Autorizaciones: Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición. En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que SE OPONGA EXPRESAMENTE a la consulta marcando la siguiente casilla:[ ]  ME OPONGO a la consulta de los datos acreditativos de identidad del padre, madre o tutor del alumno/a.[ ]  ME OPONGO a la consulta de los datos acreditativos de identidad del alumno/a. En el caso de que se haya opuesto a alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento. |

Firma de la persona solicitante o su representante:

En      , a       de

ORGANISMO DESTINATARIO: CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES. DIRECCIÓN GENERAL DE JUVENTUD Y DEPORTES.

DIR3: A08014350