Federación Balear de Natación	**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN COPA NADAL AGUAS ABIERTAS**	*Página **1** de **2***

Para poder participar en este evento, este documento deberá entregarse a la organización, correctamente rellenado y firmado.

DATOS PERSONALES DEL/DE LA PERSONA QUE DESEA INCRIBIRSE

NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		***DOCUMENTO DE IDENTIDAD***	
NÚMERO DE TELÉFONO		***POBLACIÓN***	
FEDERADO ☐	***CLUB***		***NO FEDERADO*** ☐

*Solicito mi participación en la **I COPA NADAL DE AGUAS ABIERTAS**, que se celebra el día 25 de diciembre de 2025, en la **PLAYA DE ES PORTITXOLET.***

*En **el caso de menores de 18 años, deberá cumplimentarse el siguiente apartado de autorización***

El Sr. _____, con DNI o pasaporte nº _____, como tutor legal,

La Sra._____, con DNI o pasaporte nº _____, como tutora legal,

*Del solicitante arriba indicado, autoriza/n la participación del menor a su cargo, en la **I COPA NADAL DE AGUAS ABIERTAS**, que se celebra el día 25 de diciembre de 2025.*

SOLICITUD CONSENTIMIENTOS

- *El/La solicitante a partir de los 14 años o su/s representante/s legal/es si es menor de 14 años, lo que corresponda, autoriza/n a la Federación Balear de Natación (FBN) para que durante este evento en el que participe el/la solicitante, sus datos personales identificativos, así como, su imagen personal, pueda ser captada a modo de imágenes fotografías, filmaciones y voz, y retransmitidas a través de los canales de la FBN u otros medios lícitos, incluidas las redes sociales, al objeto de dar mayor cobertura, fomento y difusión de las eventos y actividades organizadas.* ***NO AUTORIZA/N*** ☐ ***SÍ AUTORIZA/N*** ☐
- *El/La solicitante y/o su/s representante/s legal/es, según el caso, autoriza/n ser dado/s de alta en las condiciones establecidas en la información de protección de datos de este formulario.*

  (En caso de marca "No Autoriza", esta solicitud no será válida) ***NO AUTORIZA/N*** ☐ ***SÍ AUTORIZA/N*** ☐
- *Al inscribirse el propio solicitante o bien, sus representantes legales, según el caso, declara/n que el solicitante, se encuentra en condiciones físicas óptimas para participar en la prueba, y asume/n plena responsabilidad por cualquier riesgo o daño que pudiera sufrir el solicitante, por su propia negligencia, eximiendo a la organización de toda responsabilidad.*

  HE/HEMOS LEÍDO Y ESTOY/ESTAMOS DE ACUERDO ☐
- *Al inscribirse el propio solicitante o bien, sus representantes legales, según el caso, declara/n que en el momento de realizar la inscripción he/hemos recibido y/o hemos sido informados sobre las condiciones de participación y el reglamento de la prueba.*

  HE/HEMOS LEÍDO Y ESTOY/ESTAMOS DE ACUERDO ☐

En _____, a _____ de _____ de 202__

La/s Persona/s que rellena/n y firma/n este formulario asegura/n ser el/los titular/es de los datos

Firma (*) Del/De la solicitante	*Firma (*) Del Padre/tutor legal*	*Firma (*) De la Madre/tutora legal*

***** Instrucciones del formulario**:*
(1) Si el/la solicitante es menor de edad, cuando sus representantes legales estén separados, es obligatorio que ambos rellenen y firmen este documento, si los dos posean la patria potestad.
(2) A partir de los 14 años y mientras el/la solicitante sea menor de edad, firmará el/la solicitante, junto con los padres/representantes legales, según el caso.
(3) A partir de la mayoría de edad, firmará únicamente el/la solicitante.

***Información básica de protección de datos: Responsable:** Federación Balear de Natación; **Finalidad**: 1) La gestión de la prueba y sus inscritos 2) gestión de datos identificativos, imágenes y voz para dar mayor cobertura, fomento y difusión de las actividades; **Categorías de Destinatarios**: están previstas cesiones de datos; **Derechos**: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal como se expone en la información adicional.*

Información adicional de protección de datos

Responsable del tratamiento*: Federación Balear de Natación (FBN);* ***Datos de contacto****: carrer Concòrdia s/n, (piscina municipal Son Hugo), de Palma de Mallorca, c. postal 07004, provincia de Illes Balears;* ***Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos****: dpd@prevencioninformatica.com;* ***Finalidad del tratamiento****: 1) La gestión, control de las pruebas e inscritos y el desarrollo de las actividades organizadas; 2) Dar mayor cobertura, fomento y difusión de las eventos y actividades organizadas, a través de las imágenes fotográficas, filmaciones, voz y otros datos personales identificativos, tomados con el consentimiento de los titulares, a través de cualquier medio lícito;* ***Conservación de los datos:*** *1) los datos personales recogidos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, 2) Los datos identificativos e imágenes publicadas en los distintos medios, tomadas durante las actividades, serán mantenidas entretanto el responsable considere vigente la finalidad para la cual fueron recogidas;* ***Legitimación del tratamiento****: la base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de un contrato y el consentimiento de los interesados;* ***Categorías de Destinatarios:*** *clínicas y centros médicos concertados, compañías de seguros y Reaseguros contratados, cuando sea preciso, a colaboradores encargados de tratamiento contratados;* ***Transferencias****: los datos identificativos e imágenes, filmaciones y voz, retransmitidas a través de los canales de la FBN u otros medios lícitos, incluidas las redes sociales con el consentimiento de los interesados, podrían estar ubicadas en EEUU,, bajo el acuerdo "Marco de Privacidad de datos UE-EE. UU.";* ***Derechos de los interesados****: los interesados, podrán ejercitar los derechos: a) de acceso a los datos personales que le conciernen; b) de rectificación de sus datos personales para su actualización; c) de supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para las finalidades que fueron recogidos; d) de limitación del tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias, en este caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones; e) de oposición al tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, en este caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos personales para el ejercicio o la defensa de reclamaciones; f) de portabilidad de sus datos personales, cuando estos sean automatizados.*

Para lo cual, deberá dirigirse mediante solicitud escrita y firmada a la sede social informada en el apartado "Responsable de tratamiento". En caso de que existan dudas razonables en cuanto a la identidad de la persona interesada que solicita el ejercicio de derechos, es posible que el responsable de tratamiento le solicite, verificación, mediante aportación de documentación de identidad.

Los interesados pueden presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, a través de su página web https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/infoSede/tramitesCiudadanoReclamaciones.jsf o dirigiendo su escrito a la Agencia Española de Protección de Datos, C/Jorge Juan, 6, 28001- Madrid, especialmente cuando no hayan obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, y la forma de ponerse en contacto con el responsable.