

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN Y DERECHOS DE IMAGEN – MENORES DE EDAD

TUTOR/A LEGAL 1

Nombre y apellidos: _____
DNI/NIE/Pasaporte: _____
Domicilio: _____
Teléfono localización: _____

TUTOR/A LEGAL 2

NO PROCEDE ☐ **MOTIVO:** _____
Nombre y apellidos: _____
DNI/NIE/Pasaporte: _____
Domicilio: _____
Teléfono localización: _____

Autorizan a:

Nombre y apellidos: _____
DNI/NIE/Pasaporte: _____

A participar en la Jornada Provincial de Reforestación de Cruz Roja en Palencia que se desarrollará en Reinoso de Cerrato (Palencia) el día 11 de abril de 2026. Bajo la supervisión de _____ (*nombre completo de la persona que acompaña al/a la menor de edad*), mayor de edad, con DNI/pasaporte/NIE número _____. Dejando constancia por la presente autorización de que ha recibido información completa y suficiente sobre dicha actividad, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, de 15 de enero de 1996.

☐ NO AUTORIZO

☐ SÍ AUTORIZO

Asimismo, por la presente autoriza:

Que dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el 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; por parte Cruz Roja Española se solicita la autorización para que, de forma voluntaria y carácter gratuito, las fotografías o vídeos que se realicen del o de la participante durante el ejercicio de la actividad, puedan ser utilizadas por esta entidad con los fines de difusión, sin límite temporal ni geográfico alguno. En consecuencia, procede a autorizar la impresión, reproducción, difusión, distribución, exposición, publicación, etc. de las fotografías o vídeos, en cualquier medio o soporte (carteles, web, folletos etc.), en el marco del desarrollo y para la difusión de las actividades propias del proyecto. Cruz Roja Española se compromete, asimismo, a no hacer uso de las imágenes para otros fines.

☐ NO AUTORIZO

☐ SÍ AUTORIZO

Tutor/a 1

Lugar y fecha:
Firma:

Tutor/a 2

Lugar y fecha:
Firma:

ADJUNTAR COPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL/LA PARTICIPANTE.

Los datos son aportados con su consentimiento, siendo responsable de su veracidad y actualización, se incorporan para su tratamiento a un fichero de **Cruz Roja Española, CIF: Q2866001G**, con la finalidad de gestionar las actividades del voluntario o participante. Dichos datos se conservarán por tiempo indefinido (incluso aunque el voluntario causara baja), salvo que solicite la cancelación o limitación al tratamiento de los mismos. Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de Cruz Roja Española visite nuestra pág. web www.cruzroja.es. El voluntario puede ejercer, en cualquier momento, los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679 dirigiendo un escrito a Cruz Roja Española, (Att/ Delegado de Protección de Datos), Avenida Reina Victoria, 26-28, 28003 Madrid, o a la dirección de correo dpo@cruzroja.es, previa acreditación de su identidad

