

# CLUB TENIS DE MESA LEGANÉS



## AUTORIZACIÓN FOTOS MENORES

Don/Doña \_\_\_\_\_

con DNI/Pasaporte N° \_\_\_\_\_

como padre/madre de \_\_\_\_\_

autorizo al CLUB TENIS DE MESA LEGANÉS a **publicar la imagen de mi hijo/a** en actos sociales del club, en los diversos medios de comunicación como son: la página web del club, páginas web deportivas, prensa escrita y medios audiovisuales; y a sus asociados (FEDERACIÓN DE TENIS DE MESA DE LA COMUNIDAD MADRID, REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TENIS DE MESA...).

El CLUB TENIS DE MESA LEGANÉS se compromete a tratar dichos datos con las **medidas de seguridad exigidas por la ley**, destinándolas únicamente a la finalidad de dar a conocer y promocionar el deporte del Tenis de Mesa y nuestros logros deportivos. Asimismo el CLUB TENIS DE MESA DE LEGANÉS les informa de la posibilidad que la legislación vigente le reconoce de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación o/y oposición ante el CLUB en su sede.

### FIRMA

Firmado (Madre, Padre o Tutor Legal): \_\_\_\_\_