

## AUTORIZACIÓN PATERNA

### ACTIVIDADES DE LA DELEGACIÓN PASTORAL DE INFANCIA Y JUVENTUD

Nosotros \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
 con DNI \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ y siendo  
 padres/tutores de \_\_\_\_\_, con  
 teléfono/s \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ y correo  
 electrónico \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

(datos necesarios para comunicaciones con los padres). Autorizamos a nuestro hijo/a a participar en el **Campamento diocesano CHILD** que organiza la Delegación de Pastoral de Infancia y Juventud de la Diócesis de Santiago. Del **1 al 7 de julio del presente año 2024**, y habiendo leído la siguiente información en materia de protección de datos personales:

<b>Responsable/ Encargado del tratamiento</b>	ARZOBISPADO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. Plaza de la Inmaculada, 1, de Santiago de Compostela, con CIF R1500020A, a través de la Delegación Pastoral de Infancia y Juventud.
<b>Finalidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organización del evento/actividad (inscripción, alojamientos, etc.)</li> <li>2. Gestión condición de participante.</li> <li>3. Comunicaciones con los padres por teléfono, e-mail o WhatsApp en caso de necesidad.</li> <li>4. Envío de información de la actividad (hora, lugar, material necesario, etc.) o de próximas actividades similares.</li> <li>5. Captación de imágenes individuales o grupales, para su publicación en Webs, Redes (Facebook, Instagram, YouTube, TikTok -Varias de estas empresas pueden tener sede en estados externos a la UE o no declarados con nivel de protección adecuado-), Plataformas u otras publicaciones diocesanas, con la finalidad de dar a conocer nuestras actividades.</li> <li>6. Atenciones alimentarias o de salud, o comunicación de información de salud a profesionales médicos.</li> </ol>
<b>Legitimación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación: consentimiento.</li> <li>2. Datos de salud: protección de intereses vitales del interesado.</li> <li>3. Captación y uso de las imágenes y vídeos: consentimiento.</li> <li>4. Envío de información: consentimiento.</li> <li>5. Comunicación con padres: obligación legal.</li> </ol>
<b>Duración</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mientras dure la actividad.</li> <li>2. En cuanto a las imágenes: mientras no solicite la cesación del tratamiento a <a href="mailto:info@depasxuventude.com">info@depasxuventude.com</a></li> <li>3. Envío de información de actividades similares: mientras no solicite la cesación del tratamiento a <a href="mailto:info@depasxuventude.com">info@depasxuventude.com</a></li> </ol>
<b>Destinatarios</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proveedores de servicios de la organización.</li> <li>2. Los datos relativos a la salud no serán cedidos, salvo necesidad de asistencia médica durante el evento en cuyo caso serán cedidos a centros o profesionales médicos para la atención sanitaria.</li> </ol>
<b>Derechos</b>	Derecho de acceder, rectificar y suprimir, limitar el tratamiento, oposición, portabilidad o dirigirse a la AEPD si considera que existe un tratamiento inadecuado. Puede ejercer los derechos, o ampliar esta información, enviando un correo electrónico <a href="mailto:info@depasxuventude.com">info@depasxuventude.com</a> o al delegado de protección de datos <a href="mailto:delegadopd@archicompostela.org">delegadopd@archicompostela.org</a>
<b>Información Adicional</b>	Se puede ampliar esta información dirigiendo un mensaje a : <a href="mailto:info@depasxuventude.com">info@depasxuventude.com</a>

Interesado (hijo/a): \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ y DNI \_\_\_\_\_

CAPTACIÓN Y DIFUSIÓN DE IMÁGENES: SÍ\_\_\_\_\_/NO\_\_\_\_\_ consiento el tratamiento indicado. En caso afirmativo, si soy MENOR DE EDAD se refrenda con la firma de AMBOS padres/tutores:

- Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_.  
Firma \_\_\_\_\_.
- Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_.  
Firma \_\_\_\_\_.

ENVÍO INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD (hora, lugar, etc.): SÍ\_\_\_\_\_/NO\_\_\_\_\_ consiento el tratamiento indicado. En caso afirmativo, si soy MENOR DE EDAD se refrenda con la firma de AMBOS padres/tutores:

- Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_.  
Firma \_\_\_\_\_.
- Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_.  
Firma \_\_\_\_\_.

#### AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE IMÁGENES

Las imágenes podrán ser usadas para:

- Difusión de actividades y eventos a través de la página web o redes sociales como Facebook, Instagram, YouTube, TikTok (u otras) de la Delegación de Infancia y Juventud.
- Filmaciones destinadas a difusión no comercial.
- Publicación en medios de comunicación (televisiones, periódicos, revistas o publicaciones de ámbito local, autonómico, nacional o internacional).
- Uso interno en memorias y proyectos de la Delegación de Infancia y Juventud.
- Documentos y material gráfico impreso como carteles, folletos y manuales.

#### PREVENCIONES ALIMENTARIAS

En caso de que el menor no consuma determinado tipo de alimentos, o requiera cuidados específicos de otro tipo indíquese (sin especificar la causa, salvo necesidad o conveniencia para la mejor atención). Esta información se tratará para la protección de intereses vitales del menor: \_\_\_\_\_

En Santiago de Compostela, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Firma de los padres \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.