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 YOUNG** que organiza la Delegación de Past. de Infancia y Juventud de la Diócesis de Santiago. Del **6 al 12 de julio** del presente año 2026, y habiendo leído la siguiente información en materia de protección de datos personales:

Responsable/ Encargado del tratamiento	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.
Finalidad	1. Organización del evento/actividad (inscripción, alojamientos,etc.) 2. Gestión condición de participante. 3. Comunicaciones con los interesados o con los padres por teléfono, e-mail o WhatsApp en caso de necesidad. 4. Envío de información de la actividad (hora, lugar, material necesario, etc.) o de próximas actividades similares. 5. Captación de imágenes individuales o grupales, para su publicación en Webs, Redes (Twitter, 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. 6. Atenciones alimentarias o de salud, o comunicación de información de salud a profesionales médicos.
Legitimación	1. Participación: consentimiento. 2. Datos de salud: protección de intereses vitales del interesado. 3. Captación y uso de las imágenes y vídeos: consentimiento. 4. Envío de información: consentimiento. 5. Comunicación con padres: obligación legal.
Duración	1. Mientras dure la actividad. 2. En cuanto a las imágenes: mientras no solicite la cesación del tratamiento a juventud@archicompostela.org 3. Envío de información de actividades similares: mientras no solicite la cesación del tratamiento a juventud@archicompostela.org
Destinatarios	1. Proveedores de servicios de la organización. 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.
Derechos	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 juventud@archicompostela.org o al delegado de protección de datos delegadopd@archicompostela.org
Información Adicional	Se puede ampliar esta información dirigiendo un mensaje a : juventud@archicompostela.org

Interesado (hijo/a):_____ con fecha de nacimiento_____

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: SÍ____/NO____ consiento el tratamiento de mis datos para recibir información de la actividad (hora, lugar, material necesario, etc.) o de próximas actividades similares. 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 _____.

<u>AMPLIACION DE INFORMACION EN MATERIA DE IMÁGENES</u>

Las imágenes podrán ser usadas para:

- Difusión de actividades y eventos a través de la página web o redes sociales como Twitter, 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.

<u>PREVENCIONES ALIMENTARIAS</u>

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 2026.

Firma de los padres (y, en caso de tener 14 más años, *también* es necesaria la firma del interesado)_____/_____/_____.