

SOCIEDAD MADRID CASTILLA LA MANCHA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

Web: www.smclm.com

AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo, _____ DNI: _____ En calidad de (Padre/ Madre/ Representante)
Autorizo a mi hijo _____ a asistir al campamento de verano organizado por la
Sociedad Madrid-Castilla la Mancha de Alergología e Inmunología Clínica que se llevará a cabo en el mes de
Junio, autorizando a los responsables del mismo a tomar cualquier determinación en cuanto a su tratamiento.
En caso de emergencia y no poder localizarme, autorizo a los médicos del campamento a tomar las decisiones
pertinentes en bien de la salud de mi hijo/a.

_____ a _____ de _____ de 20 ____

Firma de los padres o tutores

Tratamiento de datos personales:

Los datos que usted nos ha facilitado son estrictamente necesarios para poder inscribirse a la actividad que ha
solicitado y recibir por parte de Sociedad Madrid-Castilla la Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (en
adelante SMCLM) dicho servicio con las máximas garantías posibles y supone el consentimiento expreso para
que los datos personales facilitados sean incorporados a ficheros de titularidad de SMCLM con la finalidad de
prestar el servicio/actividad solicitado en orden a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre,
de Protección de Datos de Carácter Personal.

SMCLM, como responsable del fichero, ha adoptado los niveles de seguridad adecuados a los datos que trata
y almacena, incorporando todos los medios y medidas técnicas a su alcance para garantizar la confidencialidad
de los datos, evitar su mal uso, pérdida, alteración, acceso no autorizado y robo de los mismos.

**Le informamos que durante el desarrollo de las actividades del Campamento para Niños con Asma
organizado por SMCLM se puede producir la filmación de las mismas, con objeto de su posible utilización
con fines de difusión del campamento, respetando la privacidad y el anonimato, solicitándoles su
autorización marcando la siguiente casilla.**

En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación,
mediante un escrito en el que acredite su personalidad dirigido a Sociedad Madrid-Castilla la Mancha de
Alergología e Inmunología Clínica, y domiciliada en Madrid, calle Comandante Zorita 13, 28020, o a través de
la siguiente dirección: campamentos@smclm.com

Ud., como solicitante garantiza que los datos personales facilitados son veraces y se hace responsable de
comunicar cualquier modificación de los mismos para que, en todo momento respondan a su situación actual
y permitan prestar el servicio con las máximas garantías posibles, y para que así conste he firmado el presente
documento.