



AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES PARA MENORES DE EDAD

DATOS DEL/DE LA PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Nombre y Apellidos _____

DNI/NIF _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre y Apellidos _____

DNI/NIF _____

Autorizo al Ayuntamiento de Esquivias:

- para que se cuelguen en Internet y se difundan las imágenes remitidas de mi hijo/hija menor de edad, para el propio desarrollo de la actividad, y que en ningún caso se explotarán con carácter comercial, solamente como difusión y promoción del concurso, respetando siempre el honor y la imagen de las personas que en ellos aparezcan.

Para ello, firmo el presente documento

En _____ a _____ de _____ de 2021.

Firma de la persona que autoriza:

“Los datos proporcionados solo se conservarán el tiempo que perdure esta actividad. Los datos no se cederán a terceros salvo, en los casos en que exista una obligación legal. Tus datos serán tratados confidencialmente, y podrán ser consultados, rectificados o cancelados por el interesado poniéndose en contacto con el propio Ayuntamiento de Esquivias.”

Excelentísimo Ayuntamiento de Esquivias – Plaza don Quijote, 2 - 45221 Esquivias, Toledo - Teléfono: 925520161 - Correo electrónico: centralita@aytoesquivias.es
