



DOCUMENTO DE AUTORIZACION DE CAPTACION Y USO DE IMAGEN

D/D^a _____, con DNI _____, **SI / NO autorizo** a la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid a captar y utilizar las imágenes en las que aparezcamos fotografiados, individualmente o en grupo:
___ yo mismo/a
___ mi hijo/tutelado _____, con DNI _____,

SI / NO autorizo a que las imágenes (fotos y vídeos) obtenidas durante el desarrollo de cualquier evento, actividad o programa de la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid puedan aparecer en la página web, redes sociales, presentaciones y publicaciones de la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid, de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, sobre Protección Civil de Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

Asimismo, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de obligado cumplimiento desde el 25 de mayo de 2018, otorgo mi consentimiento para que mis datos y los de mi hijo/tutelado sean incluidos en ficheros bajo la titularidad de la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid y declaro estar informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar dirigiéndome por escrito a la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid, calle Mequinenza, nº 20, de Madrid, C.P. 28022.

Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento mediante contacto y solicitud expresa a la Asociación Síndrome X-Frágil de Madrid.

Firma del padre/madre/tutor:

Firma del hijo/tutelado:

(Si es mayor de 18 años y no está incapacitado judicialmente)

NOMBRE:

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA:

LUGAR Y FECHA: