

## JUEGOS ESCOLARES

### AUTORIZACIÓN CAMBIO DE CATEGORÍA

AUTORIZO A (nombre y apellidos)

.....

NACIDO EN EL AÑO ..... ESCOLARIZADO EN EL CENTRO ESCOLAR

.....

A PARTICIPAR EN COMPETICIONES EN EL DEPORTE DE .....

EN CATEGORÍA INMEDIATA SUPERIOR A LA QUE POR EDAD LE  
CORRESPONDE.

Valladolid, a..... de..... de 20....

Fdo. ....

Padre, madre o tutor.

D.N.I. ....

Autoriza expresamente a transmitir los datos personales contenidos en el presente formulario, los cuales son recogidos bajo el consentimiento del afectado y serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados al Sistema de Información del Ayuntamiento de Valladolid. El uso de dichos datos estará restringido exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en el Reglamento Europeo de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679). Los interesados podrán ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición a través de la Fundación Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Valladolid.

C/Joaquín Velasco Martín, 9 47014 Valladolid

Tlfno: 983426313

Email: [escolarfmd@ava.es](mailto:escolarfmd@ava.es)