OBSERVACIONES MÉDICAS INSCRITOS ESCUELA NAUTICA

Yo D./Dª _____, con DNI _____,

en calidad de padre/madre/tutor/a legal del alumno/a.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	DNI

Informo a Club de Mar – Mallorca, de las siguientes observaciones médicas de mi hijo/a:

Observaciones médicas (Deberán ser acreditadas mediante informe médico)

Palma de Mallorca, a ___ de _____ de 20__

Firma

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS: Responsable del tratamiento: Club de Mar – Mallorca; Datos de contacto: Muelle Pelaires, s/n, Palma de Mallorca, 07015, Illes Balears; mail de contacto: seguridad@clubdemar-mallorca.com; Finalidad del tratamiento: el Tratamiento de datos tiene como finalidad la atención a los inscritos y agilizar las actuaciones sanitarias; Conservación de los datos: los datos personales recogidos serán conservados mientras se realice la actividad, una vez finalizada, serán mantenidos, entretanto una obligación legal así lo exija; Legitimación del tratamiento: la base legal para el tratamiento de sus datos es el interés legítimo del responsable y el consentimiento; Destinatarios de cesiones: podrán ser cedidos a entidades sanitarias en los casos que sea preciso; Transferencias: No está prevista ninguna transferencia internacional; Derechos de los interesados: los interesados, podrán ejercitar los derechos a) de acceso a los datos personales que le conciernen; b) e rectificación de sus datos personales para su actualización; c) de supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para las finalidades que fueron recogidos. d) de limitación del tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias, en cuyo caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones. e) de oposición al tratamiento de sus datos, en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, en cuyo caso, el responsable de tratamiento únicamente conservará los datos personales para el ejercicio o la defensa de reclamaciones. f) de portabilidad de sus datos personales, cuando éstos sean automatizados.

Para ello, debe dirigirse mediante solicitud escrita y firmada, acompañada de fotocopia de DNI/Pasaporte, a la sede social informada en el apartado "Responsable del tratamiento".

El interesado tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada

El interesado puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, y la forma de ponerse en contacto con el res*ponsable.*