



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

JORNADA LÚDICA PARA HIJOS/AS Y NIETAS/OS DE LOS

COLEGIADOS Y COLEGIADAS

Nombre y apellidos del colegiado/a: _____

N.º colegial: _____

Nombre y apellidos del menor: _____

Edad: _____

¿Tiene algún tipo de alergia? _____

¿Toma algún medicamento? _____

Persona responsable: _____

Grado familiar con el/la menor: _____

Teléfono de contacto: _____

Información básica sobre privacidad: El responsable del tratamiento de sus datos y los del menor inscrito es el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares. Puede contactar con el delegado de Protección de Datos del COMIB en dpd@comib.com. Tratamos los datos recogidos en el presente formulario para la organización y gestión del evento o actividad y para atender las necesidades especiales derivadas de su desarrollo. Igualmente, podemos tratar su imagen y la del menor que le acompaña para dar difusión a actividades, actos y eventos organizados por el COMIB. Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión o portabilidad, la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento, así como a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la política de privacidad de eventos actividades del Colegio, disponible en <https://www.comib.com/privacidad-eventos-actividades/>.

X

Firma del colegiado: _____

En su caso, firma del padre, madre o tutor/a: _____

X

D/Dª _____, DNI _____

Toma de fotografías: Ud. autoriza expresamente al Col·legi Oficial de Metges Illes Balears (COMIB) la captación, reproducción y difusión de su imagen/voz y la del menor tomada en esta actividad, principalmente, aunque de manera no limitativa, en la web del COMIB, revista Metges del COMIB, blogs o perfiles del COMIB en redes sociales, en publicaciones o a través de medios de comunicación, con las finalidades indicadas anteriormente.

Firma del colegiado/a: _____

X

En su caso, firma del padre, madre o tutor/a: _____

X

D/Dª _____, DNI _____