



**Cláusula de consentimiento a firmar por los participantes en actividades de formación.**

Inscripción como alumno/a en la actividad:

**Curso de entrenador de NIVEL 0 – Burgos 2025**

A celebrarse en:

**Burgos**

Durante las fechas:

**Septiembre 2025**

La Federación de Baloncesto de Castilla y León, con CIF: G09103458, con domicilio en plaza de México, 1 – 47014 de Valladolid, es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, LOPDGDD, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Finalidades específicas del tratamiento:** Los tratamientos de datos previstos son:  
(deben marcar las casillas con una x)

- ☐ Organización del curso de formación. Los resultados académicos podrán ser publicados en los medios que se estime oportuno.
- ☐ Envío de información sobre las actividades organizadas por FBCyL, así como otra información deportiva o de interés relacionadas con el Baloncesto, en base al interés legítimo del Responsable.
- ☐ Gestión de seguros y actos administrativos, necesarios para el desarrollo de las actividades.
- ☐ Grabación de imágenes y vídeos de las actividades de la Federación para ser publicadas en los medios y soportes de comunicación, propios o de terceros, que la Federación considere oportunos (tales como la página web oficial, redes sociales, revistas, videos, medios de comunicación, memorias, carteles, etc.) con el fin de divulgar sus actividades; esto incluye la retransmisión en directo o en diferido de los partidos de baloncesto. La Federación de Baloncesto de Castilla y León no podrá utilizar estas imágenes para cualquier otra finalidad.

Los tratamientos descritos anteriormente son imprescindibles para poder inscribirse en la actividad.

**Base jurídica:** El tratamiento de los datos se realizará amparado en el consentimiento prestado por el titular o su representante legal y en el interés legítimo del Responsable del Tratamiento

**Criterios de conservación de los datos:** se conservarán mientras sea necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos:** Los datos se comunicarán a la entidad aseguradora y a la correduría con quien se haya suscrito el seguro médico, y, si procede, a Federación Española de Baloncesto o FIBA.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

Federación de Baloncesto de Castilla y León, plaza de México, 1, 47014 Valladolid. E-mail: [fbcyl@fbcyl.es](mailto:fbcyl@fbcyl.es).

Mediante la firma de este documento el interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos establecidos

Nombre y apellidos **participante:**

con NIF:  
Firma:

Representante o tutor legal  
Nombre y apellidos:

con NIF:  
Firma:

Lugar y fecha de la firma:



**AUTORIZACION MENORES**

Este documento es obligatorio que se aporte firmado por el TUTOR LEGAL del/la menor para poder participar en la actividad.

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ Con DNI n°: \_\_\_\_\_

Como tutor legal del/la menor

Con DNI n°: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO:** A que el menor arriba identificado se inscriba en la actividad siguiente:

**Curso de entrenador de NIVEL 0 - Burgos 2025**

A celebrarse en: **Burgos** Durante las fechas: **Septiembre 2025**

El inscrito/a menor de edad y su representante legal, los datos de los cuales figuran anteriormente anotadas, DECLARAN que CONOCEN, ACEPTAN y SE SOMETEN expresamente a las condiciones previstas EN LA NORMATIVA referente a la actividad y reconoce que no padece limitación física alguna conocida que pueda suponer riesgo o le incapacite para la actividad a la que ha sido inscrito.

Igualmente DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud, así como en la documentación que va a adjuntar.

*Firma del tutor legal*

*Firma del participante menor de edad*

*Lugar y fecha de la firma*