



## **INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL DOCUMENTO DE LA FICHA FEDERATIVA**

Es un archivo en formato PDF, lo podéis rellenar con el ordenador, pero como hay que firmarlo de todas formas hay que imprimirlo y, una vez rellenado, escanearlo y mandarlo

### **SI MANDÁIS VARIAS FICHAS A LA VEZ TIENEN QUE SER ARCHIVOS INDEPENDIENTES**

Si vienen varias fichas en un solo PDF tengo que hacer capturas de pantalla de cada una, recortarlas, guardarlas, etc, ya que el programa solamente admite archivos PDF de la ficha en cuestión, y que contengan solamente una hoja.

Por favor, mandad cada ficha en un archivo independiente.

### **BLOQUE 1: DATOS PERSONALES**



#### **FEDERACION MADRILEÑA DE PATINAJE SOLICITUD DE TRAMITACION DE LICENCIA**

Temporada: 2016/17  
Modalidad: HOCKEY EN LINEA  
Club: CHC LAS ROZAS  
Tipo Licencia:

Categoría:

Apellidos:  
Nacionalidad:  
Sexo:  
Domicilio:

Nombre:  
Tipo Documento / Nº Documento:  
Fecha Nacimiento:

Como veréis en el documento ya están rellenados los apartados de "Temporada", "Modalidad", "Club" y "Tipo de licencia". Solamente tenéis que rellenar el apartado de "Categoría".

**CATEGORÍA:** Aquí hay que poner la categoría del alumno. Las edades son las siguientes:

MICRO: 2018  
PREBENJAMÍN: 2016/17  
BENJAMÍN: 2014/15  
ALEVÍN: 2012/13  
INFANTIL: 2010/11  
JUVENIL: 2008/09  
JUNIOR: 2006/07  
SENIOR: 2005 en adelante

**TIPO DOCUMENTO/Nº DE DOCUMENTO:** Si es DNI o pasaporte, y el número.

## **BLOQUE 2: PROTECCIÓN DE DATOS**

En caso de que el interesado sea menor de 18 años, el progenitor firmante, como titular de la patria potestad, asegura y certifica con su firma tener acuerdo suficiente, acordada con el otro progenitor, según el artículo 156 CC, para llevar a cabo este acto. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales y resto de normativa vigente en esta materia, y respecto a sus datos se le informa que serán tratados para la obtención de su licencia y su relación como federado con la entidad, según lo dispuesto en el artículo 6.1.b RGPD.

Trataremos su imagen y /o voz, en competiciones deportivas, en cumplimiento de la misión realizada en interés público, artículo 6.1.e. RGPD, según dispone el artículo 11.3 de la Ley 39/2002, del deporte, y en ningún caso buscando fines lucrativos.

Para el tratamiento de su imagen y/o voz para uso comercial, publicitario de la Federación Madrileña de Patinaje se le solicita su consentimiento:

Si consiento

Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c del RGPD. Asimismo, se le informa que se procederá a la cesión de sus datos a organismos deportivos oficiales nacionales e internacionales, como a la actual compañía aseguradora, basándonos tanto en las obligaciones legales vigentes como en el interés legítimo de las partes según los arts. 6.1.b y 6.1.f del RGPD.

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de La Federación Madrileña de Patinaje, con N. I. F. G-79264909, y domicilio en C/ Arroyo del Olivar nº49 planta 1ª 28018 Madrid. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo.

Se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de estos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en la dirección postal indicada o en patmadrid@fmp.es, facilitando datos que permitan su correcta identificación.

La entidad ha designado a Manuel del Palacio como DPD. Su contacto es mdp.dpo@perseveragrup.com

Asimismo, declara que he sido informado de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

Si no desea recibir más correos informativos y/o promocionales, indíquelo en patmadrid@fmp.es

### **Mayores de 18 años**

D. / Dña.:

DNI:

FIRMA

:

### **Menores de 18 años**

D. / Dña.:

DNI:

Relación de parentesco:

FIRMA:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Aquí, los mayores de 18 años tienen que firmar en el primer apartado, poniendo el nombre y el DNI.

El segundo apartado es para los menores de 18 años. Aquí tiene que firmar uno de los progenitores, poniendo su nombre y su DNI (el suyo, no el del menor), la relación de parentesco y la firma.

En la parte de abajo hay que poner la localidad y la fecha en la que se firma.

## **BLOQUE 3: FIRMA Y RECONOCIMIENTO MÉDICO**

**RECONOCIDO Y APTO POR EL COLEGIADO NUM** \_\_\_\_\_

Firma del Médico

**RECONOCIDO Y APTO POR EL COLEGIADO NUM:** Aquí tiene que firmar el médico que realiza el reconocimiento, con su número de colegiado. **NOVEDAD:** Si el médico os da el reconocimiento en un papel aparte no hace falta que firme aquí, pero nos lo tenéis que mandar escaneado para que lo podamos adjuntar con todos los documentos. Por favor, que estén bien claros todos los datos.

#### **BLOQUE 4: LOS MENORES DE 14 AÑOS NO ESTÁN OBLIGADOS A REALIZAR EL RECONOCIMIENTO MÉDICO.**

##### **Autorización exclusiva para MENORES DE 14 AÑOS**

Don(ña) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor legal de \_\_\_\_\_

Declara expresamente que su hijo, o en su caso, tutelado, superó los controles médicos preventivos que le habilitan para la práctica del deporte federado, autorizando a que el menor sea alineado en las competiciones de su categoría o categoría superior organizadas por la FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PATINAJE y la Real Federación Española Patinaje.

Lo que firmo a los efectos oportunos

**Firma:**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Esta temporada se permite que los menores de 14 años no pasen el reconocimiento médico, para ello los padres se tienen que hacer responsables. En este caso tienen que rellenar la autorización, poniendo su nombre y apellidos, DNI y la **FIRMA** con la fecha.

#### **FOTOGRAFÍA:**

Los que tenéis ficha de otras temporadas no hace falta que mandéis fotografía, ya que podemos coger la de temporadas anteriores. Lo que sí que os agradecería es que, si tenéis en la ficha una foto de la primera comunión y era en blanco y negro, que mandéis una un poco más actual, para ir renovándola. Los que vais a realizar la ficha por primera vez sí que tenéis que mandar una foto.

#### **DNI/PASAPORTE:**

Los jugadores que vayan a realizar la ficha por primera vez tienen que mandar escaneado el DNI, el pasaporte o el libro de familia en el caso de niños pequeños.

#### **PLAZO DE ENVÍO:**

Espero que haya quedado todo claro, os agradecería que lo enviaseis lo antes posible, ya que esta temporada va a ser un poco lío y nos gustaría poder agilizar las cosas y que no nos pille el toro en septiembre.

Un saludo.

Silvio José Pascual.  
Presidente del CHC Las Rozas.

