

# **AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES EN LOS CURSOS DE LA ACADEMIA **FormAcción****

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_,  
en calidad de padre / madre / tutor legal del menor \_\_\_\_\_,  
nacido el \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_, autorizo expresamente su inscripción y participación  
en los cursos online y gratuitos impartidos por FormAcción.

He sido informado/a que la formación es 100% online, gratuita y orientada a  
promover conocimientos básicos de primeros auxilios, salud mental, salud  
física y otras áreas relacionadas. Declaro que he leído y comprendido el  
contenido y las condiciones de los cursos.

Autorizo el tratamiento de los datos personales del menor exclusivamente  
para fines relacionados con su inscripción y participación en los cursos,  
conforme a la normativa vigente de protección de datos.

En conformidad con lo expresado y para que la presente autorización surta  
efecto, la firmo en \_\_\_\_\_, a \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

.....

Fdo.: \_\_\_\_\_