

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D<sup>a</sup>.....  
... y D./D<sup>a</sup>.....,  
mayores de edad, de nacionalidad ....., respectivamente y con  
domicilio en España en.....  
y con Documentos Nacionales de Identidad / Pasaporte de su respectiva nacionalidad números  
..... y ....., actuando en calidad de  
..... del / de la menor  
.....

He/hemos leído la hoja de información que se me/nos ha entregado y la he/hemos comprendido en todos sus términos. Manifiesto/amos que he/hemos sido informado(os) de las condiciones de la participación del menor como participante en la/s actividad/es ("Actividad/es") de Colors of Talent y el correspondiente tratamiento de sus datos personales (conforme la Política de Privacidad, accesible en ..... que hemos leído), y resueltas todas nuestras inquietudes y comprendido en su totalidad la información sobre el programa de Actividades.

Solicito/amos que mi/nuestro hijo/a menor de edad, con nombre  
....., nacido/a el ..... de .....  
de ....., con Documento Nacional de Identidad / Pasaporte de su nacionalidad número  
....., sea inscrito/a y atienda a la/s Actividad/es ofrecida/s por Colors of Talent  
asumiendo en exclusiva las responsabilidades que de ello puedan derivarse.

## AUTORIZO/AUTORIZAMOS

- ☐ La asistencia a la/s Actividad/es en los horarios establecidos.
- ☐ La participación en la/s Actividad/es que se realicen dentro y fuera de las instalaciones de Colors of Talent.
- ☐ La realización y uso de fotos y videos de la/s Actividad/es, durante las Actividades, las cuales se utilizarán únicamente para los propósitos de Colors of Talent indicados en la Autorización de Derechos de Imagen adjunta.

Asimismo, manifestamos y aceptamos que:

- ☐ Conozco y entiendo las normas que regulan los Servicios, las actividades formativas, artísticas y/o culturales que realizará mi hijo/a y, por lo tanto, acepto las Condiciones de Suscripción y la Política de Privacidad de Colors of Talent incluidas adjuntas, admitiendo el dirección y orientación del menor en la disciplina y organización de las Actividades de Colors of Talent.
- ☐ Colors of Talent pueda comunicar los datos seudonimizados de mi hijo/a al personal de instituciones de investigación, así como hospitales colaboradores con Colors of Talent para la realización de investigación científica, previa identificación del centro de investigación o médico e información sobre la investigación a llevar a cabo.

Atendiendo a la normativa de aplicación vigente, y de forma consciente y voluntaria, PRESTO/PRESTAMOS EL CONSENTIMIENTO para la participación de nuestro hijo/hija en el programa de Colors of Talent y el correspondiente tratamiento de sus y nuestros datos personales.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. ....

Fdo. ....

**MENOR MAYOR DE 14 AÑOS**

Confirmando que he leído y entiendo la información sobre el tratamiento de mis datos personales por Colors of Talent, y consiento a dicho tratamiento, así como a la grabación y uso de mi imagen y voz dentro de las actividades de Colors of Talent y a compartirlas con otros participantes de estas actividades.

Fdo. ....