

CONSENTIMIENTO

Actividades deportivas

I. Responsable de la protección de sus datos personales.

La **Universidad La Salle Morelia A.C.**, con domicilio en Avenida Universidad No. 500, Municipio de Tarímbaro, C.P. 58880, Michoacán, es responsable del tratamiento de sus datos personales en términos de lo establecido por el artículo 3º fracción XIV de la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP)**.

II. Finalidades del tratamiento y Transferencia de datos personales.

Los **datos personales sensibles** relacionados con el estado de salud (tipo de sangre y alergias) del alumno o entrenador que se registre para participar en competencias o torneos deportivos, serán utilizados exclusivamente para darle una primera atención médica en caso de emergencia. En nuestros registros también podemos recabar la talla, peso, estatura y número de calzado con la finalidad de proporcionarles el uniforme deportivo respectivo. Su información será almacenada en una base de datos de acceso restringido durante el tiempo que el alumno o colaborador participe en la actividad. La **Universidad La Salle Morelia**, podrá transferir la información de los alumnos o entrenadores (inclusive los datos sensibles) a Ligas, Asociaciones o Comisiones deportivas, con la finalidad de registrarlos como participantes en las competencias respectivas. Para llevar a cabo esta transferencia es necesario contar con el consentimiento del titular de los datos, por lo cual le solicitamos que nos indique si acepta o no esta transmisión en la siguiente cláusula. Para conocer el aviso de privacidad integral de la Universidad, usted puede consultar el sitio www.lasallemorelia.edu.mx.

CONSENTIMIENTO MENORES DE EDAD

De conformidad por lo dispuesto por los artículos 9º y 37 de la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades descritas requerimos de su consentimiento expreso para recabar y transferir dicha información, por lo que, como representante legal del menor, en términos del artículo 425 del Código Civil Federal, le solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos.

- Sí** **No** Consiento y autorizo que los **datos personales sensibles** de mi hijo(a) o pupilo sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato.
- Sí** **No** Consiento y autorizo que los datos personales de mi hijo(a) o pupilo sean **transferidos** en los términos señalados en este formato.

Nombre del alumno: _____

Nombre y Firma del padre, madre o tutor: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO MAYORES DE EDAD

En cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 9º y 37 de la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades descritas requerimos de su consentimiento expreso para recabar y transferir esta información, por lo que le solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos.

- Sí** **No** Consiento y autorizo que mis **datos personales sensibles** sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato.
- Sí** **No** Consiento y autorizo que mis datos personales sean **transferidos** en los términos señalados en este formato.

Nombre y Firma del alumno o colaborador: _____

Fecha: _____