



**DOCUMENTO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD,
CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN DEL MENOR Y AUTORIZACIÓN PARA EL TEST DE ANTÍGENOS**

Sr./Sra. con DNI
..... en calidad de padre/madre/tutor de
..... con DNI

CONFIRMA QUE (seleccionar una opción):

- Soy el padre/madre/tutor legal y acompañó al menor
- Soy el padre/madre/tutor legal, no acompañó al menor y autorizo como acompañante a
..... con DNI

DECLARA:

- Que se responsabiliza de que el/la menor permanecerá en todo momento bajo su control, asumiendo la responsabilidad por cualquier daño patrimonial y/o personal que pueda efectuar el/la menor a terceras personas.
- Que exonera de toda clase de responsabilidad a la empresa Barcelona Events Musicals S.L., patrocinadores y/o colaboradores de los daños patrimoniales y/o personales de cualquier tipo que pueda sufrir el/la menor como consecuencia de permanecer dentro del recinto donde se celebra el evento organizado por CRUÏLLA.
- Que el acceso de los menores al recinto implica la autorización para que CRUÏLLA pueda publicar sus imágenes, ya sea en los canales propios o de los medios de comunicación, siempre sin finalidad comercial y según lo que establece la legislación vigente sobre el derecho a la propia imagen.
- Que autoriza a CRUÏLLA a tratar los datos personales del menor, así como los propios, según la Normativa de Protección de Datos Personales, con el objetivo de que las incorpore en los ficheros de su titularidad, así como con el objetivo de informarle de cuestiones de su interés. Además, declara que ha sido informado/a de que, a través del correo electrónico festival@cruillabarcelona.com, podrá solicitar el acceso, la rectificación, la limitación, la supresión, la portabilidad y/o la oposición al tratamiento de los datos personales del menor y de su consentimiento.
- Que ha sido informado sobre los beneficios y riesgos que supone la realización de la prueba de detección de coronavirus (test antígenos), ha entendido y no tiene dudas con respecto a dicha prueba, y presta su CONSENTIMIENTO para su realización a su / a hijo / hija / representado / a, así como para que sus datos personales sean entregados a las autoridades sanitarias.
- Ha leído y entendido lo que se describe y, de conformidad, toma de manera consciente y libre la decisión de autorizar dicha prueba. Asimismo resto informado / a de la posibilidad de revocar mi consentimiento en cualquier momento, así como de solicitar la información que sea necesaria.

Firma:

Barcelona, a _____