

---

# Autorización para menores de 18 años para asistir a la Peregrinación Nuestra Señora de la Cristiandad

(A CUMPLIMENTAR POR PADRE, MADRE O TUTOR/A DE LOS MENORES DE 18 AÑOS QUE VAYAN A ACUDIR SIN LA COMPAÑÍA DE SUS PADRES, TUTORES O REPRESENTANTES LEGALES A LA PEREGRINACIÓN)

Por la presente, en mi carácter de padre / madre / tutor / adulto responsable **/AUTORIZO** a....., DNI N° .....(el “Peregrino”)

a asistir a la peregrinación a pie que se realizará los días 9, 10 y 11 de octubre de 2021 desde la Ciudad de Rawson hasta la Ciudad de Luján, en la Provincia de Buenos Aires (la “Peregrinación”).

Durante toda la peregrinación, el peregrino estará a cargo de ....., DNI N°..... .

## EN CASO DE EMERGENCIA, DAR AVISO A:

Apellido y Nombre: .....

DNI: .....

Teléfono: .....

Relación con el Peregrino: .....

**AUTORIZO** además a que el grupo Nuestra Señora de la Cristiandad directamente o a través de terceros pueda emplear las fotografías, grabaciones y otros materiales gráficos captados durante Peregrinación para la realización de actividades promocionales, publicitarias y de difusión de la actividad en las que pueda aparecer el Peregrino.

**AUTORIZO** al personal médico y sanitario responsable de la Peregrinación para que en mi ausencia se pueda llevar a cabo cualquier atención médica, procedimiento, examen diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico que sea considerado necesario, bajo supervisión de médico titulado, y que de acuerdo con su mejor saber profesional estime conveniente.

Finalmente, por la presente presto mi consentimiento para que el grupo Nuestra Señora de la Cristiandad pueda tratar los datos personales aquí contenidos en los siguientes términos:

a. Autorizo a NSC a almacenar y procesar mis datos personales suministrados en el presente documento mientras dure la Peregrinación. Tomo conocimiento de que los datos suministrados en este documento se utilizarán únicamente en caso de que sean necesarios durante la Peregrinación.

b. Declaro conocer que tengo derecho a modificar, corregir, actualizar o solicitar que se suprima cualquiera de los datos que se tenga sobre mi persona salvo que, por motivos legales o contractuales, se deba mantenerlos. Tengo conocimiento de que para ejercer cualquiera de esos derechos, tendré que demostrar que soy el titular de los datos y comunicarme a la siguiente casilla: ns.cristiandad@gmail.com.

c. Declaro tener conocimiento de que todos los datos personales e información que le proporcione a NSC, deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles.

d. Tomo nota de que la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

## FIRMA REFERENTE FAMILIAR O ADULTO/A RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI / Pasaporte