

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO DE MENORES



DATOS DEL EVENTO

Concierto:

Fecha:

Hora:

DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE

Nombre y apellidos

DNI / NIE / Pasaporte

Correo electrónico (opcional)

Teléfono de contacto

- **CONDICIÓN DEL FIRMANTE**

☐ Tengo 16 o 17 años y accedo conforme a la normativa aplicable.

☐ Soy padre, madre o tutor/a legal del/de los menor(es) que se indican a continuación.

- **DATOS DEL MENOR 1**

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI / NIE (si dispone)

- **DATOS DEL MENOR 2**

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI / NIE (si dispone)

- **DECLARACIÓN**

AZKENA.EUS – Autorización de acceso a menores de edad

La persona firmante declara:

- ☐ Que los datos facilitados son veraces.
- ☐ Que conoce y acepta la Política de Acceso de Menores de AZKENA.
- ☐ Que permanecerá junto al menor durante todo el evento cuando así resulte obligatorio.
- ☐ Que velará por la seguridad y bienestar del menor.
- ☐ Que impedirá el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias prohibidas.
- ☐ Que seguirá en todo momento las indicaciones del personal de organización y seguridad.
- ☐ Que conoce que el incumplimiento de estas condiciones podrá impedir el acceso o suponer la expulsión del recinto.

PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales facilitados mediante este formulario serán tratados por **[Titular]** con la finalidad de gestionar el acceso de personas menores de edad al evento correspondiente y cumplir las obligaciones legales aplicables.

Puede consultar toda la información sobre el tratamiento de sus datos y el ejercicio de sus derechos en la **Política de Privacidad** disponible en **azkena.eus**.

- **FIRMA**

Lugar:

Fecha:

____ / ____ / ____

Firma: