



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS  
PERSONALES DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD QUE ASISTAN A LA  
“BRIGADA DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA COMISIÓN DE DEPORTE” DE  
LA H. XVIII LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

Chetumal, Quintana Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

En términos de los artículos 15, 16 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad, o en estado de interdicción o incapacidad declarada (datos personales sensibles), en los que se requiere el consentimiento expreso y por escrito del padre/madre, tutor, representante legal del mismo;

La persona que suscribe: \_\_\_\_\_ (nombre),  
en mi calidad de: \_\_\_\_\_ (padre, madre, tutor o representante legal), en pleno goce y ejercicio de mis derechos; otorgo mi consentimiento para que los datos personales sean tratados con las siguientes finalidades:

- Publicación de la imagen de la persona menor de edad en las plataformas, medios digitales y redes sociales de la Diputada Luz Gabriela Mora Castillo, Presidenta de la Comisión de Deporte de la H. XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo, así como de cualquier medio de difusión público durante y posterior al desarrollo del evento denominado **“Brigada de Asistencia Social de la Comisión de Deporte”**.

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral, los cuales se anexan a la presente Carta de Autorización de Consentimiento, en donde se establecen los alcances y condiciones generales del tratamiento de los datos personales.

**Relación con la persona menor de edad:**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Soy la madre/el padre y ejerzo la patria potestad         |
| <input type="checkbox"/> | Ejerzo la patria potestad, pero no soy la madre/el padre  |
| <input type="checkbox"/> | Soy el tutor o la tutora de la persona menor de edad      |
| <input type="checkbox"/> | Tengo la representación legal de la persona menor de edad |
| <input type="checkbox"/> | Otro (especificar) _____                                  |

\_\_\_\_\_  
**Nombre(s), apellido(s) y firma**