



**C.E.I.P MARGARET THATCHER
CURSO 2017/2018**

YO, CON DNI

PADRE/ MADRE/ TUTOR DEL ALUMN@

INSCRITO EN LA ACTIVIDAD DE

**AUTORIZO A QUE RECOJA A MI HIJ@ A LA SALIDA DE LAS ACTIVIDADES
EXTRAESCOLARES A:**

NOMBRE DNI

NOMBRE DNI

NOMBRE DNI

NOMBRE DNI

TELÉFONOS DE CONTACTO:

OBSERVACIONES:.....

MADRID, A DEDE 20...

FIRMADO:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario, quedarán incorporados a un fichero de datos de carácter personal del cual es responsable JOSEFINA GALLARDO VARONA, con domicilio en la C/Galera número 39 CP 28042 Madrid. Esta empresa tratará los datos de forma confidencial y exclusivamente con la finalidad de poderle ofrecer y prestar nuestros servicios, con todas las garantías legales y de seguridad. Los datos son facilitados de forma voluntaria y a su iniciativa. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita dirigida a la dirección del titular del fichero. JOSEFINA GALLARDO VARONA se compromete a no ceder, vender, ni compartir los datos con terceros sin su aprobación expresa.