

CURSO 2018-2019

D. Dña.....  
 con DNI.....como padre, madre o tutor legal del  
 alumno.....  
 curso.....AUTORIZO a mi hijo/a

- A VOLVER SOLO A CASA A LA SALIDA DEL COLEGIO  SI  NO
- A ACOMPAÑAR A SUS HERMANOS A CASA (indicar nombres y cursos)  SI  NO

- AUTORIZO A SER RECOGIDO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS:

	NOMBRE	PARENTESCO	DNI
1			
2			
3			
4			
5			

- AUTORIZO A QUE NO SEA NUNCA RECOGIDO POR :

	NOMBRE	PARENTESCO	DNI
1			
2			
3			
4			
5			

*Si se produjesen cambios que afecten a esta autorización, que queda custodiada en el colegio, me comprometo a comunicarlo inmediatamente en Secretaría, para su rectificación.*

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), CEIP La Cañada con CIF número Q2818062H le informa que los datos por usted facilitados a través del presente formulario serán incorporados a un fichero titularidad de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, siendo empleados con el fin de facilitarle la información que nos solicite o gestionar los servicios que usted requiera. El envío de tales datos implica su consentimiento expreso para proceder al tratamiento de los mismos, incluida su dirección de correo electrónico, con las finalidades que se señalan en el párrafo anterior. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previa acreditación de su identidad, dirigiéndose a la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid llamando al 012.

Fecha

Firma