

### AUTORIZACIÓN SALIDA MENORES 12 AÑOS

Informamos a D/Dña. \_\_\_\_\_ (tutor/a)

Como PADRE /TUTOR:

NOMBRE y APELLIDOS:	
DNI:	

Como MADRE/TUTORA:

NOMBRE y APELLIDOS:	
DNI:	

Que bajo nuestra responsabilidad AUTORIZAMOS para que nuestro hijo/a salga solo/a del centro, en los horarios establecidos en el COLEGIO SAGRADA FAMILIA EN EL ENTREGO HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL,.

	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO
1º)ALUMNO/A			
2º) ALUMNO/A			
3º) ALUMNO/A			
4º) ALUMNO/A			

Esta autorización será válida durante toda la estancia del menor en COLEGIO SAGRADA FAMILIA EN EL ENTREGO HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL y si procede alguna modificación lo comunicaremos por escrito los abajo firmantes.

Firmado:

Firmado:

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos, se le informa que los datos facilitados a través del presente documento, serán incorporados a un fichero titularidad del COLEGIO SAGRADA FAMILIA EN EL ENTREGO HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL con la finalidad de gestionar la relación académica y educativa correctamente y, concretamente, la autorización para la salida de los menores del centro escolar. La legitimación para el uso de estos datos está basada en el consentimiento otorgado por los tutor/es legal/es. Los datos recogidos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. No se realizará ninguna transferencia internacional de datos ni análisis de perfiles. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional, deberá dirigirse al responsable del fichero, COLEGIO SAGRADA FAMILIA EN EL ENTREGO HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL, C/ LOS ANGELES, 4 33940 EL ENTREGO igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.