



AUTORIZACIÓN PARA QUE O ALUMNADO ABANDONE SÓ O CENTRO

D./ D.^a _____ con DNI _____, pai/nai
do/da alumno/alumna _____
de __ Educación Primaria, autorizo, baixo a miña total responsabilidade, ao meu fillo/a
para que abandone o centro educativo só:

Tódolos días

Luns

Martes

Mércores

Xoves

Venres

Día puntual (indique data e hora) _____

En Santiago de Compostela, a __ de _____ de 20__.

Asinado:

Os seus datos serán tratados pola FUNDACION VISITA DOMICILIARIA DE LA MEDALLA DE LA VIRGEN MILAGROSA, con CIF ESG15101173. A finalidade do tratamento dos seus datos é a xestión das saídas do centro do alumnado. Vostede outórganos autorización para o tratamento dos seus datos cos fins descritos por ser necesarios para manter a relación que temos con vostede. Os seus datos serán conservados durante o prazo legalmente esixido. Os seus datos non serán cedidos a terceiros, salvo obrigaación legal. Se desexa exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación e/ou portabilidade ou se desexa máis información respecto ao tratamento dos seus datos, dirixase por escrito, achegando unha copia dun documento acreditativo da súa identidade á dirección: Avda. de Barcelona 13,15706 - Santiago de Compostela (A Coruña) ou mediante correo electrónico a colexioamilagrosa.dpo@convenceabogados.es

