



D./ D.^a _____ con DNI _____, pai/nai
do/da alumno/alumna _____

Autorizo ás seguintes persoas a recoller ao meu fillo/a no centro escolar.

	Nome e apelidos	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

En Santiago de Compostela, a __ de _____ de 2021.

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 xestionar a recollida do alumno/a. 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 mentres dure o prazo legalmente esixido. Os seus datos non serán cedidos a terceiros, salvo obrigación 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

