CURSO: _____

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDAS DE LOS ALUMNOS/AS:

D./ Dª, _____,

con DNI _____, y como padre, madre, tutor/a legal del alumno/a

_____.

AUTORIZO a las personas que figuran en la siguiente relación con su nombre, DNI y teléfono a recoger al alumno/a a la salida del colegio.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO

*ADJUNTAR FOTOCOPIA DE AMBAS CARAS DEL DNI.

Firmado:

Padre, madre, tutor/a.

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 tratados por FUNDACION EDUCATIVA FRANCISCO COLL con la finalidad de gestionar la relación académica y educativa correctamente y, concretamente, la recogida de los estudiantes del centro por terceras personas autorizadas. 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, FUNDACION EDUCATIVA FRANCISCO COLL en la dirección: Pasaje san Isidoro de Sevilla, 7 Portal 2. 28005 Madrid (MADRID), o en el correo dpd@fefcoll.org. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.