

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE LOS ALUMNOS/AS DEL CENTRO EDUCATIVO

Yo _____ Madre/Tutora con DNI _____
 Yo _____ Padre/Tutor con DNI _____
 del alumno/a _____ Curso _____

Autorizamos/ autorizo para que el alumno/a sea recogido del colegio por los siguientes adultos (mayores de edad):

| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI/NIE/PASAPORTE | PARENTESCO/AFINIDAD | FECHA INICIO | FECHA DE FIN |
|--------------------|-------------------|---------------------|--------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma de la Madre/tutora: _____ Firma del Padre /Tutor: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.