



Autorització

Nom del xiquet/a _____

Jo, _____ amb DNI _____, en qualitat de pare/mare/tutor/a, autoritze l'organització de l'Escola de Pasqua 2015, a la presa de decisions mèdiques que foren necessàries adoptar en cas d'urgència, baix indicació facultativa pertinent.

Autoritze aquest alumne/a de l'Escola de Pasqua 2015, a:
(Marcar amb una X l'opció o opcions seleccionades)

- Assistir a totes les eixides i excursions.
- A la publicació de materials gràfics i audiovisuals que genere l'activitat amb l'objectiu de formar part de futurs materials publicitaris.

Autoritze aquest alumne/a de l'Escola de Pasqua 2015, que, en finalitzar l'activitat, siga arreplegat/da per les persones següents*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

* Incloure també el nom del pare y/o mare que signa aquest document en el cas que vinga a arreplegar al menor.

Autoritze el meu fill/a que torne sol a casa quan finalitze l'activitat.

Signatura: (pare/mare o tutor/a).

Text de protecció de Dades:

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seues dades personals passaran a formar part dels fitxers de l' Institut Municipal de Cultura i Joventut de Burjassot, (IMCJB), registrat davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Les seues dades seran utilitzades per als fins propis de l' Institut i la seua posterior gestió. Les dades personals que existeixen en el nostre poder estan protegides per la nostra Política de Seguretat, i no seran compartides amb cap altra entitat, excepte per obligacions i a l'Ajuntament de Burjassot. Si desitja exercitar els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació, sol·liciteu-ho per escrit dirigit a l' Institut Municipal de Cultura i Joventut de Burjassot, Carrer Mariana Pineda, 93 i 95, 46100-Burjassot (València).



Autorización

Nombre del niño/a _____

Yo, _____ con D.N.I. _____, en calidad de padre/madre/tutor/a, autorizo a la organización de la Escuela de Pascua 2015, a la toma de decisiones médicas que fueran necesarias adoptar en caso de urgencia, bajo indicación facultativa pertinente.

Autorizo a este alumno/a de la Escuela de Pascua 2015, a: (Marcar con una X la opción u opciones seleccionadas)

- Asistir a todas las salidas y excursiones.
- A la publicación de materiales gráficos y audiovisuales que genere la actividad con el objetivo de formar parte de futuros materiales publicitarios.

Autorizo a este alumno/a de la Escuela de Pascua 2015, a que, al finalizar la actividad, sea recogido por las siguientes personas*:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

* Incluir también el nombre del padre o de la madre que firma este documento en el caso de que vaya a venir a recoger al menor.

Autorizo a mi hijo/a a volver solo a casa cuando finalice la actividad.

Firma: (padre/madre o tutor/a).

Texto de protección de Datos:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales pasarán a formar parte de los ficheros del Instituto Municipal de Cultura y Juventud de Burjassot, (IMCJB), registrado ante la Agencia Española de Protección de Datos. Sus datos serán utilizados para los fines propios del Instituto y su posterior gestión. Los datos personales que existen en nuestro poder están protegidos por nuestra Política de Seguridad, y no serán compartidos con ninguna otra entidad, excepto por obligaciones y al Ayuntamiento de Burjassot. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación, solicítelo por escrito dirigido al Instituto Municipal de Cultura y Juventud de Burjassot, Calle Mariana Pineda, 93 y 95, 46100-Burjassot (Valencia).