



AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN ALERGIA/ENFERMEDAD C.E.I.P SANTA ANA

Atendiendo a la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

La Dirección de este Centro pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar en el Comedor Escolar y en los lugares claves una foto del alumna@ junto con las alergias que padece o posibles indicaciones que existan en la actuación con el menor respecto a una enfermedad.

D/D^a _____

con DNI/NIE, _____ como padre/madre tutor/tutora del alumno/a

perteneciente al grupo _____ expresa su:

(Márquese con una cruz lo que proceda)

AUTORIZACIÓN

NO AUTORIZACIÓN

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA:

Fdo (nombre y apellidos): _____

Pedrezuela, a ____ de _____ de _____

“Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta material pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012”