AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE ALUMNOS

Don _____

Doña _____

Autorizamos para que recoja a nuestro hijo: _____

a las siguientes personas:

- Nombre, Apellidos, DNI y relación o parentesco:
- Nombre, Apellidos, DNI y relación o parentesco:
- Nombre, Apellidos, DNI y relación o parentesco:
- Nombre, Apellidos, DNI y relación o parentesco:

En Madrid a de de .

Firma padre/tutor legal

Firma madre/tutor legal

_____

_____

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de COLEGIO ESTUDIANTES SL con CIF nº B85994150 y domicilio social sito en FROMISTA 1 28050, MADRID, con la finalidad de atender los compromisos derivados del contrato suscrito entre ambas partes. En cumplimiento con la normativa vigente, COLEGIO ESTUDIANTES SL informa que los datos serán conservados durante 6 años.
De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de Datos de Carácter Personal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o bien a través de correo electrónico secretaria@colegioestudiantes.edu.es. En este sentido, el CONTRATANTE dispondrá del derecho a revocar el consentimiento prestado mediante la presente cláusula.
Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.
En último lugar, COLEGIO ESTUDIANTES SL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.