

AUTORIZACIÓN PARA SALIDA DE ALUMNOS SOLOS

Nombre y apellidos del alumno/a: _____

Curso y grupo: _____

Nombre del padre/madre o tutor: _____

DNI: _____

Autorizo a mi hijo/a a salir solo del Colegio durante el curso escolar 2024/25 eximiendo de cualquier responsabilidad al centro escolar.

En Madrid a _____ de _____ de _____ .

Firma padre/tutor legal:

Firma madre/tutor legal:

Responsable:
Colegio Estudiantes S.L.
CIF: B85994150
Dirección postal: Calle Frómista, 1, Las Tablas. 28050-Madrid.
Delegado de Protección de Datos: dpd@colegioestudiantes.edu.es
Finalidad: Ejecución de la labor propia como centro de enseñanza, mantenimiento de la relación con nuestros proveedores, cumplimiento de la relación laboral o contractual y procesos de selección.
Legitimación: Ejecución de un contrato o cumplimiento de una obligación legal.
Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo los supuestos previstos en la ley.
Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.colegioestudiantes.es.