

CURS 2014/2015

Jo _____

amb DNI num _____ com a pare/mare/tutor

legal de l'alumne/a _____ del curs _____

AUTORITZO a les següents persones a recollir el meu fill/a a la sortida de les activitats extraescolars de l'Escola Lavínia durant el curs 2014/2015:

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

Per que així consti signo aquest document.

Barcelona, de de

Signatura pare/mare/tutor/tutora

*En compliment de l'article 5 de la LOPD, us informem que **les dades recollides en aquest formulari quedaran incloses en el fitxer "Registre administratiu" del que és responsable l'AMPA de l'Escola Lavínia**, i que seran tractades per la gestió de l'entitat i per la gestió econòmica de les activitats. Aquestes dades tenen caràcter de confidencials i, per tant, seran utilitzades i tractades a l'empara de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de caràcter personal, i normativa de desenvolupament. **Pel cas de no donar el vostre consentiment, o per exercir el dret d'accés, rectificació i/o cancel·lació sobre les dades**, podeu enviar una comunicació a ampalavinia@gmail.com o un escrit a la Secretaria de l'AMPA.*