

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL ENTORNO CEIP VÁZQUEZ DE MELLA

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

Con domicilio en _____ en su nombre

y en representación de su hijo/a _____

matriculado/a en el curso _____ y conforme a su voluntad expresada por la presente:

SOLICITO y CONSIENTO que mi hijo/a asista a todas las salidas complementarias que se organicen en el entorno del centro, distrito centro y áreas complementarias.

Si en algún momento **NO DESEO** que realice alguna de ellas, me comprometo a comunicarlo personalmente mediante el impreso de revocación que entregaré al tutor/a correspondiente, con al menos 48 horas de antelación a la fecha de realización de la actividad.

Fdo: _____
padre, madre, tutor/a legal

Fdo: _____
padre, madre o tutores legales

“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. Responsables: Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, C/Alcalá 30-32. C.P. 28013. dgeips.educacion@madrid.org.”