



Aula Estudi curs 2017-2018

Participant

NOM _____ COGNOMS _____

ESCOLA _____ CURS _____ EDAT _____

Contacte mare/pare/tutor

NOM I COGNOMS _____

MÒBIL _____

AUTORITZACIÓ MATERNA/PATERNA/TUTOR

D/D^a _____ amb D.N.I. _____ autoritza

el/la meu fill/a _____ - _____ a l'assistència

al **Aula de' estudi**, que es realitza a la casa Jove LA TORTA.

Autoritze el/la meu fill/a puga sortir a les fotografies/vídeos o d'altre material de difusió de les activitats de la Regidoria de Joventut de l'Ajuntament de Picassent.

En Picassent a _____ de _____ del 2017

Signatura mare/pare/tutor

«Segons la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que l'Ajuntament incorporarà les seues dades a un fitxer, que s'utilitzarà per a les finalitats d'esta sol·licitud i no se cedirà a cap tercer, excepte per obligacions legals i a altres Administracions Públiques destinatàries del tractament. Addicionalment, autoritza l'Ajuntament a comprovar i completar les dades necessàries per a esta sol·licitud segons els nostres propis arxius. Per a exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició s'haurà de dirigir per escrit a l'Ajuntament, Plaça de l'Ajuntament, 19 - 46220 Picassent (València), i haurà d'adjuntar una fotocòpia del seu Document Nacional d'Identitat o equivalent.»