



AUTORIZACIÓN A MENORES

DON/DOÑA: _____

CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ Nº DE TELÉFONO _____

DOMICILIO EN: _____

PADRE, MADRE O TUTOR DE LOS MENORES QUE FIGURAN A CONTINUACIÓN:

	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EMPADRONADO
1			
2			
3			
4			

DOY MI AUTORIZACIÓN PARA QUE ASISTA/ASISTAN A LA ACTIVIDAD CONSISTENTE EN :

EL DÍA _____

OBSERVACIONES:

En Cobeña a la fecha de la firma

Puedes enviar esta autorización debidamente cumplimentada y firmada a: info@ayto-cobena.org

Ayuntamiento de Cobeña con C.I.F P2804100B con domicilio Plaza de la Villa, 1, CP: 28863 Cobeña, Madrid, teléfono 916208132 y correo electrónico rgpd@ayto-cobena.org, en base al consentimiento del interesado, trata la información que nos facilita con el fin de gestionar las actividades culturales extraescolares, de campamentos, deportivas, lúdicas y Escuela Municipal de Música y Danza. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación entre las entidades o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en **Ayuntamiento de Cobeña**, estamos tratando sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.