



## 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 env́iar esta autorizaci3n debidamente cumplimentada y firmada a: [info@ayto-cobena.org](mailto:info@ayto-cobena.org)**

**Ayuntamiento de Cobeña** con C.I.F P2804100B con domicilio Plaza de la Villa, 1, CP: 28863 Cobeña, Madrid, tel3fono 916208132 y correo electr3nico [rgpd@ayto-cobena.org](mailto:rgpd@ayto-cobena.org), en base al consentimiento del interesado, trata la informaci3n que nos facilita con el fin de gestionar las actividades culturales extraescolares, de campamentos, deportivas, l3dicas y Escuela Municipal de M3sica y Danza. Los datos proporcionados se conservar3n mientras se mantenga la relaci3n entre las entidades o durante los ańos necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se ceder3n a terceros salvo en los casos en que exista una obligaci3n legal. Usted tiene derecho a obtener confirmaci3n sobre si en **Ayuntamiento de Cobeña**, estamos tratando sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresi3n cuando los datos ya no sean necesarios.