

**ESCUELA
"LOS 100
LENGUAJES"**

CURSO: 2014/2015

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE LOS ALUMNOS/AS

Don _____ con N.I.F., Nº _____
y Doña _____ con N.I.F., Nº _____

Padres/tutores del alumno/a:

AUTORIZAMOS a:

con N.I.F./NIE _____, a recoger a nuestro hijo/a, los días que nosotros no podamos ir a recogerle durante este curso escolar, comprometiéndonos a notificar a la dirección cualquier cambio que se produzca.

Firma padre/tutor:

Firma madre/tutora:

Madrid, / / 20...

Ponemos en su conocimiento, que los ficheros del centro donde están almacenados todos los datos, cumplen con todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad y seguridad del tratamiento de los datos, por lo que garantizamos la más absoluta seguridad de la información que nos facilite. En cualquier momento podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999,

dirigiéndose para ello mediante escrito en el que se detalle el ejercicio del derecho que se pretende, al que acompañara fotocopia del DNI al responsable del fichero NO ME BAJO DE LAS NUBES, SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA, en la dirección CALLE PUERTO DE LA CRUZ VERDE – 28045- MADRID.