



AMPA
C.P. LAVIADA

AUTORIZACION PARA DEJAR LOS NIÑOS Y NIÑAS IR SOLOS A CASA

Don/Doña _____ con DNI _____ como padre,
madre o tutor/a, autorizo a mi hijo/a _____
que va a clases extraescolares de _____ los días _____
que sale a las _____ horas a volver solo a casa, eximiendo al Centro, a la A.M.P.A. y al
monitor/a de la actividad de toda responsabilidad.

En Gijón/Xixón, ade de 2022

FIRMADO

El firmante da su consentimiento para que AMPA C.P. LAVIADA, con finalidad exclusivamente referida a la gestión de las actividades a su cargo y del fichero de socios, trate automática y físicamente sus datos de carácter personal. De acuerdo con lo que se establece el nuevo GDPR (Reglamento General de Protección de Datos de la UE del 25 de Mayo de 2018), el socio / a, o participante tiene el derecho de acceder a estos ficheros con el objeto de rectificar o cancelar de forma total o parcial su contenido. Para hacerlo debe solicitarlo por escrito al domicilio social del AMPA C.P. Laviada, C/Juanín de Mieres, 5 33207, Gijón