



| | | |
|---|---|---|
|  | AUTORITZACIÓ PER SORTIDA D'ALUMNES/AS SOLS |  |
| | | Pàgina 1 de 1 |

Jo D./D^a _____ amb DNI _____, com a (pare/mare/tutor legal) _____ de l'alumne/a

| NOM I LLINATGES DE L'ALUMNE/A | CURS |
|-------------------------------|------|
| | |

Dono la meva autorització perquè el meu fill/a pugui sortir sol, una vegada finalitzades les classes en el centre educatiu.

EXONERO al centre de tota responsabilitat que es pugui derivar d'aquesta autorització.

Firma del pare/mare/tutor legal

Palma de Mallorca, a ___ de _____ de 2___

Avís legal: d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/99, de Protecció de Dades, de 13 de desembre, s'informa que les dades personals recollides s'incorporaran als fitxers dels que és responsable el Col·legi la Immaculada, que té com a finalitat la gestió i funció educativa, l'adequada organització i prestació dels diferents serveis i activitats que són desenvolupades per aquest centre educatiu.

Els titulars de les dades poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se a la secretaria d'aquest centre educatiu, situada en carrer Robert Graves, núm. 38, de Palma de Mallorca – Illes Balears, acreditant la seva identitat, i emplenar els formularis creats a aquest efecte.