



COL·LEGI LA IMMACULADA  
Carrer Robert Graves, 38.  
Telèfon 971 - 73 12 29  
07015 - PALMA

**PROCÉS D'ACCIÓ EDUCATIVA**  
Autorització recollida d'alumnes

**PC1 Rev: 28.08.17**



Jo D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, com a (pare/mare/tutor legal) \_\_\_\_\_ de l'alumne/a a baix indica/t/da, autoritzo a les persones relacionades i baix la meva responsabilitat, puguin recollir al meu fill/a durant el curs escolar.

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A	NIVELL

RELACIÓ DE PERSONES AUTORITZADES	
NOM I COGNOMS	DNI/NIE/PASSAPORT

\*\* No es necessari incloure als pares/tutors dins la relació

Firma del pare/mare/tutor legal
---------------------------------

Palma de Mallorca, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_

**Avis 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. El titular que emplena aquest formulari, declara tenir l'autorització de les persones relacionades en aquest document per aportar les seves dades personals amb la finalitat establerta. Els titulars de les dades poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se a la Secretaria d'aquest centre, ubicat al carrer Robert Graves, número 38, de Palma de Mallorca, acreditant la seva identitat i omplint els formularis creats a aquest efecte.



COL·LEGI LA IMMACULADA  
Carrer Robert Graves, 38.  
Telèfon 971 - 73 12 29  
07015 - PALMA

**PROCÉS D'ACCIÓ EDUCATIVA**  
Autoritzación recogida de alumnos

**PC1 Rev: 28.08.17**



Yo D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, como (padre/madre/tutor/a legal) \_\_\_\_\_ del alumno/a abajo indicado/a, autorizo a las personas relacionadas y bajo mi responsabilidad, puedan recoger a mi hijo/a durante el curso escolar.

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A	NIVEL

RELACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS	
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/PASAPORTE

\*\* No es necesario incluir a los padres/tutores legales dentro de la relación.

Firma del padre/madre/tutor/a legal

Palma de Mallorca, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_

**Avis legal:** de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos, del 13 de diciembre, se informa que los datos personales recogidos se incorporaran en los ficheros de los que es responsable el Col·legi la Immaculada, que tiene como finalidad la gestión y función educativa, la adecuada organización y prestación de los diferentes servicios y actividades que son desarrolladas por este centro educativo.

El titular que rellena este formulario, declara tener la autorización de las personas relacionadas en este documento para aportar sus datos personales con la finalidad establecida.

Los titulares de los datos pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigirse a la Secretaria de este centro, ubicado en la calle Robert Graves, 38, de Palma de Mallorca, acreditando su identidad y rellenando los formularios creados a este efecto.