

ANEXO I - AUTORIZACION DE RECOGIDA DE ALUMNADO

Progenitor/a 1 _____ con DNI _____
Progenitor/a 2 _____ con DNI _____
Alumno/a _____ CURSO _____

SE AUTORIZA a las siguiente/s persona/s a que se hagan cargo a la salida del centro de nuestro/a hijo/a **durante su etapa escolar**. Cualquier cambio tendrá que ser notificado cumplimentando una nueva autorización que tendrá que ser enviada a secretaria@colegiohipatia.fuhem.es

PERSONA AUTORIZADA	PARENTESCO	DNI	TELÉFONO

Firma de ambos Progenitores/as Tutores/as legales

En Rivas Vaciamadrid a ____ de _____ de ____

NOTA: ES OBLIGATORIA LA FIRMA DE AMBOS PROGENITORES/AS O TUTORES/AS LEGALES EN TODAS LAS AUTORIZACIONES.

Información Sobre Protección de datos de carácter personal	
Responsable del Tratamiento	FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) Tel. 91 431 02 80 http://www.fuhem.es
Delegado de Protección de Datos	Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o dpd@fuhem.es
Finalidad	Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno.
Plazo de conservación	Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición.
Legitimación	Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado.
Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)	Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal.
Derechos	Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a dpd@fuhem.es . Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).
Firma	Como prueba de conformidad con cuanto se ha manifestado acerca del tratamiento de mis datos personales, firmo la presente. Fecha. Nombre y Apellidos: _____ Nombre y Apellidos: _____

NOTA: ES OBLIGATORIA LA FIRMA DE AMBOS PROGENITORES/AS O TUTORES/AS LEGALES EN TODAS LAS AUTORIZACIONES.

I. Finalidad o uso de los datos personales.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que sus datos personales y los de su hijo/a/representado aportados en el documento Matriculación, sean tratados por FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO (CEM HIPATIA), cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO (CEM HIPATIA), con domicilio en Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) de su hijo/a o representado/a, de su hijo/a o representado/a y Delegado de Protección de Datos dpd@fuhem.es.