

AUTORIZACIÓN

D./Dña. _____,
con DNI nº _____,
como (*indicar si es: padre, madre, tutor/a o representante*) _____
de _____.

AUTORIZO

A mi hijo/a o tutelado/a _____
a que participe en el Campamento de Verano para niños, niñas y jóvenes con discapacidad organizado por Plena Inclusion Madrid.

Plena Inclusion Madrid no será responsable de los perjuicios devenidos a mi hijo/a (tutelado/a, pupilo/a), siempre que se cumplan las especificaciones médicas que figuran en los datos indicados en la ficha cumplimentada.

En caso de urgencia médica, y siempre que no hayan podido contactar conmigo, autorizo al responsable del turno a que tome la medida más oportuna.

En _____ a _____ de _____ de 2023

Firma:

(Firmará el padre, la madre, el tutor o representante legal)

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Plena Inclusión Madrid
Finalidad principal	Gestionar la Participación en el Campamento de Verano para Jóvenes con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo del Ayuntamiento de Madrid
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	No se cederán los datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los mismos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en http://plenainclusionmadrid.org/politica-de-privacidad/
Data protection officer	Grupo Adaptalia Legal – Formativo S.L. legal@grupoadaptalia.es

- Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente
- Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal

Madrid, _____ de _____ de 2023

Firmado D. / Dña. _____

Padre, madre, tutor/a o representante legal