

AUTORIZACION DEL TUTOR O TUTORA LEGAL PARA EVALUACIÓN Y/O TRATAMIENTO

DATOS PERSONALES

Nombre niña/niño _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo _____ Escuela _____

Teléfono casa _____ Móvil _____

Domicilio _____

Municipio: _____ CP _____

Tutor/a 1: _____

Tutor/a 2: _____

AUTORIZACION FAMILIAR

Autorizo la evaluación y el tratamiento en su caso de mi hija/hijo, en la EIM _____, por parte del Equipo de Apoyo a la Integración, dependiente de la Fundación Pública Local Granada Educa.

El responsable del tratamiento de sus datos personales y los de su hijo/a que nos proporciona así como los obtenidos en las intervenciones realizadas en la escuela es la Fundación Pública Local Granada Educa que los tratará con la finalidad de seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo con su hijo o hija. El tratamiento de los datos está legitimado en el ejercicio de misión de interés público y en el consentimiento que nos otorga. Sus datos podrán ser comunicados a CAIT, Consejería de Salud, Consejería de Educación y en los demás casos previstos legalmente. Sus datos serán conservados mientras se mantenga la relación establecida y posteriormente durante los plazos previstos legalmente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición dirigiéndose al responsable por escrito a la siguiente dirección Calle Mariana Pineda 6. 2º. 18009. Granada, junto con fotocopia de documento que acredite su identidad. Puede acceder a la información ampliada de protección de datos solicitándola en nuestra sede, en la dirección indicada o en nuestra Web www.fundaciongranadaeduca.org, en el apartado política de privacidad

Por la presente, como padre/madre/tutor legal del niño o niña autorizan y consienten expresamente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos

Nombre y firma del padre, madre, representante legal: Fecha:

Nombre y firma del tutor/a o representante legal:

Fecha: