

AUTORIZACIONES "BRESSOL D'ESTIU"

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE "BRESSOL D'ESTIU"

Yo,con DNI autoriza a su hijo/a y abona la cuota establecidas en el recibo, para asistir a la actividad solicitada en la EBM..... según las condiciones establecida. Hace extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la pertinente dirección facultativa, así como el traslado en ambulancia al centro hospitalario.

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA:

Barcelona, d de 20__

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Yo, con DNI Como madre/padre/tutor/a de autorizo a:

..... con DNI.....

..... con DNI.....

..... con DNI.....

a recogerlo de la "escola bressol" durante el servicio.

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA:

Barcelona, d de 20__

AUTORIZACIÓN APIRETAL

Yo, con DNI autorizo al educador/a del "Bressol d'Estiu" a administrar ala siguiente medicación:

Nombre del medicamento: APIRETAL. Dosis:ml. Solo en caso de fiebre°C

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA:

Barcelona, d de 20__

*Antes de dar la medicación, se llamará a la familia para confirmarlo.

AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN Y PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (LOPD) y el Real Decreto 1720/2007 de desarrollo de la LOPD) y el derecho a la propia imagen (Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo) se informa que la dirección de ZIGA ZAGA, SL, les solicita autorización para publicar fotografías donde aparezcan alumnos con el fin de uso exclusivo pedagógico.

Por este motivo,

☐ Autorizamos la publicación de imágenes del alumno/a según las finalidades mencionadas en el apartado anterior.

☐ NO autorizamos la publicación de imágenes del alumno/a.

Estos datos se conservarán mientras dure la finalidad por la cual se han obtenido y siempre que no se ejerza ningún derecho que los amparen. Estos datos se conservarán mientras dure la relación del alumno con el centro. No se comunicarán a terceros, excepto por obligación legal, ni tampoco se realizará ninguna transferencia internacional de datos sin su consentimiento previo. Una vez finalizada la relación del alumno con el centro, estos datos se guardarán, debidamente bloqueados, según lo establezca la normativa sectorial vigente o se suprimirán con las medidas de seguridad pertinentes.

Asimismo, le informamos que tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y la limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose **ZIGA ZAGA, S.L.**, con domicilio en **C / LASARTE, 10**

08940 CORNELLÀ DE LLOBREGAT (Barcelona) o enviando un correo electrónico a info@ziga-zaga.com, junto con una fotocopia de su DNI o documento análogo en derecho, indicando el tipo de derecho que quiere ejercer. Tiene derecho igualmente a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento efectuado previamente. También tiene derecho a presentar una reclamación, si considera que el tratamiento de datos personales no se ajusta a la normativa vigente, ante la Autoridad de control (www.agpd.es).

Con la firma del presente documento, el abajo firmante (o representante legal) se considera informado y otorga su consentimiento para el tratamiento mencionado.

Nombre y apellidos:

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA:

DNI:

Representante legal de:

DNI:

Fecha: