

AUTORIZACIÓN PARA AS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES

Don/Dona.....con DNI.....,

AUTORIZO ao meu/miña fillo/a.....

a participar nas **saídas escolares programadas polo profesorado que se reflicten na PXA e aprobadas no CONSELLO ESCOLAR, así como aquelas outras que xurdan durante o curso de interese pedagóxico:**

 Sí autorizo **Non autorizo**

Así mesmo, son coñecedor da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

En Culleredo, a..... de..... de 20...

Opai/nai ou titor legal.

Asdo:.....

Encumprimentododispostonoartigo5daLeiOrgánica15/1999,do13dedecembro,deproteccióndedatosdecarácterpersoal,infórmase de que os datos persoais facilitados quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional da Xunta de Galicia, como responsable de ficheiro, solicitándoo ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional, edificio administrativo de San Caetano, S/N, 15781, Santiago de Compostela, ou mediante o envío dun correo electrónico a sxt.cultura.educación@xunta.es