

## AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DEL CENTRO EN HORARIO ESCOLAR

### Datos del menor autorizado

Nombre y apellidos del menor/menores autorizados	Fecha de nacimiento (Día/mes/año)

### Datos del padre/tutor

Nombre y apellidos	DNI	Tfno	Correo electrónico

### Datos de la madre/tutora

Nombre y apellidos	DNI	Tfno	Correo electrónico

En Rozas de Puerto Real a \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Mediante este formulario, presta su consentimiento para que los datos personales que facilite a COLEGIO-SEMINARIO DE ROZAS sean tratados únicamente para gestionar la participación del alumno en las actividades propias de la institución, tanto académicas como de ocio, convivencia o formación.

También serán utilizados para gestionar la comunicación o el envío de información de campañas y actividades. Los datos serán tratados con la base legítima de su consentimiento. No se cederán a terceros salvo obligación legal y puede, en todo momento acceder, rectificar y suprimir los datos, así como ejercer otros derechos, como se explica en la información adicional.

Los firmantes del presente documento, en su calidad de representantes legales del menor, autorizan al Colegio y Seminario de Rozas a que el menor pueda realizar excursiones, actividades culturales, salidas médicas y demás comprendidas en horario escolar y autorizadas u organizadas por la Dirección del Centro durante los años académicos que permanezca su hijo escolarizado en dicho Centro y siempre que se desarrollen dentro del territorio nacional español y declaran que han sido informados del itinerario formativo de carácter religioso católico y aceptan su planteamiento, así como la participación de los profesores, religiosos o catequistas que puedan intervenir en la educación en la fe.

Puede consultar toda la información sobre privacidad en nuestra web <http://rozascsc.org/aviso-legal/>