

AUTORIZACIÓN DE MENORES

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores e edad, mediante la presente, YO, _____, mayor de edad, con DNI / NIE / PASAPORTE _____ y con domicilio en: _____ en calidad de (táchese lo que no proceda) madre, padre, tutor.

AUTORIZO a _____, menor de edad, con DNI / NIE / PASAPORTE _____ a realizar el curso _____ organizado por 4 MATE PROYECTOS EDUCATIVOS SL en las fechas desde _____ hasta _____.

En conformidad con lo anteriormente expresado lo firmo en _____, a _____ de _____ de _____.

En cumplimiento de la normativa Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPR) y legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento de 4MATE PROYECTOS EDUCATIVOS, SL con CIF B01985340 y domicilio social en C/BUHO REAL Nº 9 - SAN AGUSTIN DE GUADALIX (28750) con la finalidad de realizar los trámites necesarios para el desarrollo, seguimiento y gestión de las acciones formativas.

El tratamiento de los datos queda legitimado en ejecución del consentimiento prestado y matriculación de acciones formativas. 4MATE PROYECTOS EDUCATIVOS, SL no elaborará perfiles automatizados con los datos aportados. Sus datos serán tratados durante un periodo no superior a cinco años desde la última muestra de interés por su parte.

A su vez le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos dirigiéndose por escrito a la dirección de correo electrónico dpo.esepformacion@lock4data.es

4MATE PROYECTOS EDUCATIVOS, SL informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada comprometiéndose a adoptar las medidas de seguridad razonables para suprimir o rectificar estos cuando sean inexactos.

Sus datos podrán ser comunicados a administraciones públicas o a terceros, siempre que sea necesario para la prestación del servicio o bien exista alguna previsión legal.

Podrá revocar el consentimiento prestado en todo momento, dirigiéndose por escrito a C/BUHO REAL Nº 9 - SAN AGUSTIN DE GUADALIX (28750) así como dirigirse a la Autoridad de control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos de carácter personal, podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición dirigiendo su petición a la dirección postal C/BUHO REAL Nº 9 - SAN AGUSTIN DE GUADALIX (28750). También podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. Puede ampliar la información sobre nuestra política de protección de datos en esa misma dirección o en la web WWW.ESEPFORMACION.COM.