



## **AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES**

**(Imprescindible enviar una solicitud por alumno FIRMADA a [autorizaciones@ampacortesdecadiz.com](mailto:autorizaciones@ampacortesdecadiz.com))**

### **FORMULARIO DE SOLICITUDES DE ALTA/RENOVACIÓN EN ACTIVIDADES**

De acuerdo con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, la AMPA CEIP Cortes de Cádiz requiere la información que nos facilita con el fin de gestionar las solicitudes de actividades extraescolares aprobadas por el Consejo Escolar del CEIP Cortes de Cádiz, organizadas por la AMPA junto con empresas de actividades extraescolares.

Asimismo, autoriza expresamente a la publicación en listados de admitidos y en espera de datos identificativos de alumnos en las diferentes actividades.

La no remisión de la información requerida en esta autorización conllevará la no consideración de las solicitudes que reciban las empresas de actividades extraescolares conforme al proceso y plazo de tiempo que se requiera al efecto, dado que éstas se considerarán incompletas.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en los que exista una obligación legal. Los datos podrán ser cedidos, como encargados de tratamiento, a las empresas que soliciten actividad extraescolar (Educospport, Puzzle, Sol Menor, Educokids, Emcoyse, Crece Bien, Robots in action o a las que requieran al respecto)

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la AMPA estamos tratando sus datos personales, por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su suspensión cuando los datos ya no sean necesarios vía mail [autorizaciones@ampacortesdecadiz.com](mailto:autorizaciones@ampacortesdecadiz.com)

FECHA  CURSO [Selecciona Curso](#)

NOMBRE DEL ALUMNO  APELLIDOS

PADRE/MADRE/TUTOR AUTORIZANTE

NIF  DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO  MAIL

FIRMA TITULAR

SI NO DESEA RECIBIR COMUNICACIONES MARQUE ESTA CASILLA

**Imprimir**

**Limpiar Campos**