

Yo,....., con DNI:
como padre/madre/tutor/tutora de..... con DNI..... ,
autorizo a mi hijo/a realizar la actividad de..... que se realizará el día
.....

Esta actividad está dentro del programa "Imagina tu noche" de Imagina (Área de Juventud del Ayuntamiento de Alcobendas).

Así mismo, autorizo a que se puedan incorporar y publicar en la página web de Imagina fotografías y otros recursos audiovisuales, de mi hijo/a, realizadas durante la realización de esta actividad.

Alcobendas a..... de.....de 20

Firma del tutor legal

Teléfonos de contacto durante la actividad de padre, madre o tutor

1.....

2.....

Los datos personales que nos ha facilitado serán incorporados y tratados en el fichero "IMAGINA". Este fichero está inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos con el nº 2123270752 y no podrán ser cedidos salvo por autorización legal. El órgano responsable del fichero es el Área de Juventud y la dirección ante la que se puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es el Área de Juventud, plaza Mayor, número 1, 28100 Alcobendas (Madrid), España, teléfono 91 659 09 57 y correo electrónico: juventud@alcobendas.org.

Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal.