



D./ Dna: .....  
con D.N.I..... como pai/ nai/titor  
do alumno/a.....  
que actualmente cursa:  5º Ed. Primaria ou  6º Ed. Primaria

**AUTORIZA:**

a sair **só** do Centro os seguintes días:

Setembro e xuño: (sinalar con X)

	LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES
MEDIODÍA					

Outubro a maio: (sinalar con X)

	LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES
MEDIODÍA					
TARDE					

Firma do pai:

Firma da nai:

Asdo.: .....

Asdo.: .....

NOTA: De conformidade cos art. 13 e 14 do Regulamento Xeral de Protección de Datos (UE) 2016/679, informámoslles que poden exercer o seu dereito de acceso, rectificación, supresión e oposición enviando un correo electrónico a: [secretaria@ciamariasantiago.org](mailto:secretaria@ciamariasantiago.org) , axuntando unha fotocopia do DNI para a súa correcta identificación.

Tamén lles informamos que os datos serán conservados durante toda a vida escolar do seu fillo/a e, ao rematar a mesma, será conservado o expediente académico por imperativo legal.

Lembrámoslles que poden presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos se consideran que foron vulnerados os seus dereitos.