



MODELO IV

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL MENOR – CURSO ____/____

Nombre y apellidos del menor:.....

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:.....
DNI/Pasaporte:.....
Domicilio:.....
.....
Teléfono:.....

Por medio de la presente, **AUTORIZO** a las siguientes personas a recoger al menor a mi cargo en la Escuela Infantil Capitán Galleta:

A) Nombre y apellidos:.....
DNI/Pasaporte:.....
Parentesco:.....
Domicilio:.....
.....
Teléfono:.....

B) Nombre y apellidos:.....
DNI/Pasaporte:.....
Parentesco:.....
Domicilio:.....
.....
Teléfono:.....

C) Nombre y apellidos:.....
DNI/Pasaporte:.....
Parentesco:.....
Domicilio:.....
.....
Teléfono:.....

En San Miguel de Abona, a ____ de _____ de ____
El padre/La madre su caso) La madre/El padre Tutor o tutora (en su caso)
Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____

SR. ALCALDE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE ABONA

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Ayuntamiento de San Miguel de Abona le informa que los datos solicitados y/o recogidos son de carácter obligatorio y pasarán a formar parte de un fichero titularidad del Ayuntamiento, con la finalidad de dar respuesta a la relación establecida entre ambas partes dentro del ámbito de nuestra competencia, siendo tratados de forma confidencial. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Ayuntamiento de San Miguel de Abona a ejercitar las acciones administrativas precisas. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999.

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, en las oficinas del Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), situados en: C/ Antonio Alonso nº 19, 38620, San Miguel de Abona y Ctra. a Las Galletas nº 4, 38639, Las Chafiras, (junto a la solicitud escrita y firmada, acreditando debidamente su identidad)

