



SERVICIO DE MERIENDAS ACTIVAS, RECURSOS DE CONCILIACIÓN
AUTORIZACIÓN

Yo _____ padre,
madre o representante legal del alumno o
alumna _____ matric
ulado en el Colegio _____ Curso/grupo _____

autorizo/autorizamos su asistencia a la actividad de Meriendas activas, recursos de Conciliación de la Mancomunidad de Servicios Sociales La Maliciosa, prestados por la empresa Servicios Hosteleros a Colectividades SL.

La participación en esta actividad implica la comunicación de datos personales a la empresa que prestará el servicio, sin los cuales no será posible acceder a la misma.

FECHA:

El/la representante legal 1

El/la representante legal 2

SERVICIOS HOSTELEROS A COLECTIVIDADES SL es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) con el consentimiento del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación. Sus datos se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a CALLE DE LA FLORIDA, 3, NAVE 5, - 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN (Madrid). Email: SHC@servicioshosteleros.com.

SI	NO	Autorizo a los siguientes
		Participar de las actividades del Responsable
		Recibir información sobre las actividades del Responsable.
		Acceso al número de cuenta para el pago de las actividades.
		Acceso a un registro personalizado de las alergias del alumno.

Yo,..... como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte
..... con domicilio a..... núm, CP, Población
....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

en fecha

Firma: