



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA D'ALUMNES

En/Na, amb DNI/NIE com a pare, mare o tutor/a de....., alumne/a de l'Escola Montessori, que cursa, autoritzo a les persones a sota indicades a recollir al meu fill/a durant aquest curs 2015/2016:

NOM I COGNOMS	NIF

Escola Montessori no assumeix cap tipus de responsabilitat en cas que les persones autoritzades siguin menors d'edat.

Important: Adjuntar sempre fotocòpia dels documents (DNI / NIE / PASS) de les persones autoritzades.

A l'Hospitalet, a, de de 201..

Signatura del pare, mare o tutor/a

La direcció del centre us informa que, en compliment del que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les vostres dades queden incorporades i seran tractades dins d'un fitxer, titularitat d'**Escola Montessori** amb la finalitat de dur a terme la gestió acadèmica. Així mateix, us comuniquem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a **Mare de Déu dels Desemparats,43 – 08903 L'Hospitalet de Llobregat**, amb una fotocòpia del DNI o qualsevol altra targeta d'identificació.