



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES

D./D^a. _____

CON DNI _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

En calidade de nai, pai ou representante legal do/a menor: (nome e apelidos do/a menor)

AUTORIZAO/A A PARTICIPAR NA ACTIVIDADE DO PROGRAMA DE **ACTIVIDADES DO ESPAZO XUVENIL DO METROSIDERO**, DENOMINADA

(nome da actividade)

NO DÍA E HORA: _____

NO LUGAR: _____

E PARA QUE ASÍ CONSTE, ASINA ESTA AUTORIZACIÓN:

(sinatura)

Os datos por Vde. facilitados serán tratados polo **CONCELLO DA CORUÑA** en calidade de Responsable de Tratamento, coa finalidade de levar a xestión de inscricións en actividades de índole social ou cultural. Vde. poderá exercer os dereitos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación ou, no seu caso, Oposición. Para estes efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF no Rexistro de Entrada do Concello: **Praza de María Pita, 1. 15001, A Coruña** ou, no seu caso, ao noso Delegado de Protección de Datos delegadodeprotecciondedatos@coruna.gal. Así mesmo, en caso de considerar vulnerado o seu dereito á protección de datos persoais, poderá interpoñer unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Ten dispoñible máis información do tratamento dos seus datos en:

https://www.coruna.gal/descarga/1453792615408/Rexistro_Actividades_Tratamento_Concello_-A_Coruna_v1_2.pdf