### SORTIDA EN SOLITARI CAMPUS BÀSQUET JUNY 16-17

En…………………………………………………….…. amb DNI ……………………………com a pare/mare/tutor/ d’en/na ............…………….………………………..……………………. declaro que he llegit l’annex referent a la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Tanmateix,

[ ]  **SI** autoritzo al meu fill/a a sortir sol/a del campus de bàsquet a la seva finalització.

[ ]  **No** autoritzo al meu fill/a a sortir sol/a del campus de bàsquet a la seva finalització.

Signatura:

Lleida, a ……….……. de/d’………………….…. de 20…..

ANNEX:

Les dades proporcionades a aquest document es guardaran a un fitxer, el responsable del qual és CB CAPPONT amb CIF G25460411 i domicili C/ Doctora Castells s/n (CEIP Frederic Godàs) 25001 de Lleida.

Les dades que aquí proporcioneu sols es destinaran a la realització del tràmit que esteu sol·licitant i mai no es destinaran a altres finalitats ni tampoc es facilitaran a terceres parts, d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei 15/1999, de 13 de desembre).

L'interessat pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que li atorga la vigent Llei orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal sol·licitant-ho personalment, amb la deguda identificació o per correu electrònic a info@cbcappont.cat.