



AUTORIZACIÓN RECOGIDA DEL NIÑO/A

D. / Dña. _____,
con domicilio en la C/ _____ nº _____
piso: ___ puerta: _____, de _____ con C.P. _____.

Teléfonos de contacto: _____ / _____ y
D.N.I./N.I.E. nº _____

E-mail de contacto: _____ @ _____.

En calidad de PADRE / MADRE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL (indicar el que proceda) del niño/a:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

AUTORIZO A:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCOS CON EL NIÑO/A	DNI/NIE

Imprescindible adjuntar fotocopia del DNI / NIE de las personas autorizadas

Para recoger a mi hijo/a en la Escuela Infantil Municipal "Isabel de Aragón" al término de la jornada escolar. Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente en Épila, a _____ de _____ del 2021.

Fdo.: D/Dª _____

Firma (firma del padre, madre o tutor/a legal)

SE INFORMA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO MUNICIPAL "ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL ISABEL DE ARAGON" DE EPILA QUE, DE ACUERDO CON LA LEY 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES, LOS DATOS FACILITADOS FORMARÁN PARTE DE UN FICHERO TITULARIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE EPILA, Y DE LA POSIBILIDAD QUE UDS. TIENEN DE EJERCITAR SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, OPOSICIÓN Y CANCELACIÓN DE LOS MISMOS, EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: AYUNTAMIENTO DE EPILA/PLAZA ESPAÑA Nº1/50.290 EPILA (ZARAGOZA).