



AUTORIZACIÓN ASISTENCIA MENOR DE EDAD.

D/Dña
con D.N.I. Nº , autorizo a mi hijo/a
, menor de
edad y con D.N.I. , a asistir la
actividad dirigida por monitor de
, que se
imparte en , en
horario de .

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera (Cádiz), le informa que los datos que nos facilite a través del presente formulario formarán parte de un fichero responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en la actividad seleccionada.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo una comunicación escrita a la dirección indicada anteriormente, con la referencia "Protección de Datos-Deportes", incluyendo copia de su D.N.I., copia del NIF o documento identificativo equivalente.

Firma del solicitante:

Firmado:

FECHA: