



AUTORIZACION PARA SALIR DEL INSTITUTO

D/D^a..... , Madre / Padre / Tutor

legal de:,

alumno/a del grupo de, autoriza a que éste/a salga del Instituto a las

horas del día debido al siguiente motivo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fuenlabrada, a.....de.....de 20.....

Fdo.:

D.N.I.:

Vº Bº

Dirección / Jefatura de Estudios

Los datos personales recogidos en el presente impreso serán incluidos en el fichero EXPEDIENTE ACADÉMICO, cuya finalidad es el seguimiento del expediente académico de los alumnos del Centro, inscrito en el Registro de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm). El órgano responsable de este fichero es el I.E.S. Salvador Allende, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la calle Andalucía nº 12, 28941 Fuenlabrada. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.