



## Solicitud del Aula Matinal - SESIÓN ÚNICA

Nombre y Apellidos del niño@:	
Curso (nivel de Infantil/ Primaria):	
Alergias:	
Fecha de asistencia:	
Horario de asistencia (especificar 07:45-09:00 y/o 14:00-15:15):	
Nombre y Apellidos del padre/ madre/ tutor (en mayúscula):	
Teléfono de contacto:	
Dirección de correo electrónico:	
FIRMA del responsable:	

- INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:** Admito haber sido informado de que **AYUNTAMIENTO DE PASTRANA** va a tratar y guardar los datos aportados en este presupuesto/contrato/Documento y en la documentación que pueda acompañarle. **Tratamiento:** GESTIÓN DE CLIENTES. **Finalidad:** Tramitar el servicio solicitado. **Legitimación:** Tratamiento necesario para la ejecución de un presupuesto/contrato en el que el interesado es parte. Comercio B2B. **Destinatarios:** Bancos y entidades de crédito, Compañías aseguradoras, Otros supuestos con rango Ley. **Derechos:** Para ejercitar los derechos que le asisten deberá dirigirse, acompañando una copia legible de su DNI/NIE/CIF a nuestro Delegado de Protección de Datos al Email: [dprgpd@gmail.com](mailto:dprgpd@gmail.com) /o/ a la dirección del Ayuntamiento. \* Para más información ver AVISO LEGAL en la Web del Ayuntamiento.
- Presto mi consentimiento para que los datos aportados puedan ser utilizados para el envío, vía SMS / E. Mail / WhatsApp, de otras informaciones que pudieran interesarme o afectarme.