

ALUMNE /A

Cognoms _____ / _____ Nom _____,
(COGNOMS EN MAJÚSCULES) (NOM EN MAJÚSCULES)

matriculat en el nivell educatiu Educació Infantil, en el curs _____ i secció _____.
(13, 14, 15) (A, B)

Els representants legals de l'alumne /a,

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____
(PARE / MARE / TUTOR) (DNI I LLETRA)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____
(PARE / MARE / TUTOR) (DNI I LLETRA)

DEMANEN:

Que el personal de Col·legi Sant Gabriel de Viladecans, durant tot el període d'escolarització on l'alumne /a romanguí matriculat a Educació Infantil, permeti la recollida del menor a les següents persones, que hauran de ser identificades de forma inequívoca pel seu NIF.

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)
_____ **amb NIF** _____ **i telèfon** _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)
_____ **amb NIF** _____ **i telèfon** _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Sr./Sra. _____,
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)
_____ **amb NIF** _____ **i telèfon** _____.
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

OBSERVACIONS A LES RECOLLIDES

L'informem dels seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat de dades, limitació i oposició, així com la revocació del consentiment prestat si escau, contactant amb COL·LEGI SANT GABRIEL VILADECANS en Av. Germans Gabrielistes, 22. 08840 Viladecans (Barcelona) o per e-mail a centre@sgviladecans.org. Tenen dret a fer una reclamació davant el delegat de protecció de dades a la direcció del responsable o per e-mail dpo@sgviladecans.org. Així mateix, també té dret a realitzar una reclamació davant les autoritats de protecció de dades. Més informació <http://viladecans.gabrielistas.org>

Lloc i data

_____ a _____ d _____ de _____
(POBLACIÓ) (DIA) (MES) (ANY)

Signatura del pare / mare
tutor/a legal 1

Signatura del pare / mare
tutor/a legal 2

**En el cas que el document sigui signat per un dels representants,
aquest haurà de tenir l'autorització de l'altre tutor legal.**