



Ayuntamiento de Bigastro

AUTORIZACIÓN PATERNA ACCESO SALA DE ESTUDIOS 24/365

D/D^a _____

con DNI _____, en mi condición de padre/madre/tutor de

D/D^a _____

por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija para hacer uso de la Sala 24/365 en el Auditorio Francisco Grau de Bigastro, haciéndome responsable del uso del mismo en dicha sala y que su imagen sea captada por los sistemas de video- vigilancia de la Sala de Estudios 24/365 habiendo sido informado de que la finalidad de la seguridad de las instalaciones y el control del buen uso de las mismas.

En Bigastro a _____ de _____ de 20__

Fdo:

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Bigastro le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud van a ser incorporados a un fichero automatizado para su tratamiento, no siendo cedidos a terceros. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse enviando una comunicación a este Ayuntamiento.

Ayuntamiento de Bigastro

Plaza Constitución, 1, Bigastro. 03380 Alacant/Alicante. Tfno. 965 350 000. Fax: 965 350 807