

AUTORITZACIÓ PER A REALITZAR TRÀMITS

En/Na. _____

Nom i Cognoms de la persona que autoritza

amb DNI _____ i amb adreça en _____,
província de _____

_____ Carrer _____ num _____

C.Postal _____ Telèfon: _____, correu electrònic: _____

AUTORITZO a:

En/Na _____

amb DNI _____ Telèfon: _____ per a que efectue en el

meu nom a l'IES Sanchis Guarner el següent tràmit: _____

Silla, a _____ de _____ de 20 _____

Firma de la persona que autoritza:

Firma de la persona autoritzada:

S'aportarà fotocopia del DNI de la persona que autoritza i també de la persona autoritzada.

En compliment de les exigències legals establides per la normativa vigent en matèria de Protecció de Dades (Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals LOPD), l'informem que les seues dades personals formen part de fitxers responsabilitat de l'IES Sanchis Guarner i de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, limitació del tractament i portabilitat de les dades, supressió i oposició a través del següent correu electrònic 46007943.secretaria@edu.gva.es