

Campus de verano

FICHA DE DATOS PERSONALES

Semanas de asistencia	22.06/26.06	1.07/3/07	6.07/10.07	13.07/17.07	20.07/24.07	27.07/31.07
APELLIDOS						
NOMBRE						
DIRECCIÓN						
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE						
CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONO						
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE						
CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONO						
Información complementaria						

Las fechas están sometidas a las indicaciones sanitarias.

INFORMACIÓN BÁSICA TRATAMIENTO DATOS PERSONALES REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y TOMA, GRABACIÓN Y DIFUSIÓN DE IMÁGENES. (Reglamento UE 679/2016, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Decreto de 22 de mayo de 2018, de la Conferencia Episcopal Española, sobre la Protección de Datos de la Iglesia Católica en España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Responsable: Parroquia de **San Josemaría Escrivá**.

Representante: **D. José Luis Tapia Rincón**.

Finalidad: Gestión y organización del Campus Urbano de Verano. Dar a conocer dicha actividad, mediante la publicación y difusión de imágenes de los mismos. Publicación en página web, redes sociales, agenda, revistas y medios de comunicación propios.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, supresión y limitación al tratamiento, contactando con el Delegado de Protección de Datos de la Archidiócesis de Burgos en el correo electrónico: vicariog@archiburgos.es

Legitimación: Consentimiento expreso Art.6.1.a) RGPD.

Más información: Archidiócesis de Burgos: vicariog@archiburgos.es

Tratamiento de datos de

D/Dña _____
_____ En relación con el Campus Urbano de Verano.

Marcar con una X la opción deseada:

He leído, entendido y consiento el tratamiento de datos para la toma, publicación y difusión de imágenes de esta actividad realizada por la parroquia.

SÍ NO

He leído, entendido y consiento el tratamiento de datos para la gestión y organización de esta actividad.

SÍ NO

Declaro que he sido informado.

SÍ NO

En _____ a _____ de _____ de 2020

Fdo. _____ Madre/Tutora/Patria Potestad.

Fdo. _____ Padre /Tutor/Patria Potestad.

Firma del interesado (Si es mayor de 14 años) _____