



AUTORIZACIÓN PARTICIPANTES PROGRAMA CORRESPONSALES.

CONCEJALÍA DE JUVENTUD. AYUNTAMIENTO DE BADAJOZ

A DATOS PERSONALES CORRESPONSAL			
DNI	NOMBRE	APELLIDOS	
MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD
DIRECCIÓN			
CENTRO EDUCATIVO			
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	Correo electrónico	

B AUTORIZACIÓN (MENORES DE EDAD)		
D./Dña./ _____, con DNI _____, como madre, padre, tutor/a legal del participante, autorizo a mi hijo o hija a participar en el programa de corresponsales.		
AUTORIZO a Concejalía de Juventud a utilizar sin fines comerciales, con carácter exclusivo y de acuerdo con la normativa vigente, las imágenes fotográficas y las grabaciones de vídeo que se hagan durante la duración del proyecto con el objetivo de hacer difusión del mismo.	SÍ	NO

C PROTECCIÓN DE DATOS
<p>Responsable: AYUNTAMIENTO DE BADAJOZ.</p> <p>Finalidad: Crear, potenciar y mantener puntos de información juvenil.</p> <p>Legitimación: Art. 6.1 e) RGPD Misión realizada en interés público.</p> <p>Destinatarios: Asociaciones y entidades interesadas. No se prevé la transferencia internacional de datos.</p> <p>Derechos: Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, en su caso, portabilidad de los datos y derechos digitales recogidos en la Ley 3/2018. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control (AEPD)</p> <p>Procedencia: El propio interesado, su representante legal.</p> <p>Ejercicio de derecho: Plaza de España, 1 - 06002 Badajoz (España) dpd@aytobadajoz.es</p> <p>Para información adicional relativa a la protección de sus datos, por favor, consulte el siguiente enlace web.</p>

Firma de madre / padre / tutor/a _____, ___ de _____ de 20