

## Impreso de consentimiento de Cesión de Datos Personales al AMPA

Yo, \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_ padre/ madre/tutor del  
alumno/a \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

con hermanos en el centro \_\_\_\_\_

correo electrónico (padre/madre/tutor) \_\_\_\_\_

número de móvil (padre/madre/tutor) \_\_\_\_\_

doy mi consentimiento para que los datos de carácter personal que se recogen en el presente formulario sean cedidos al AMPA del IES Comunidad de Daroca con la finalidad de enviar comunicaciones.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, el AMPA del IES Comunidad de Daroca se compromete a respetar su confidencialidad en el tratamiento de sus datos personales, y le informa que tiene derecho a ejercitar los derechos ARCO (derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición) de sus datos personales mediante solicitud escrita, adjuntando fotocopia del DNI, dirigida a [ampaiesdaroca@gmail.com](mailto:ampaiesdaroca@gmail.com).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_