



AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA DATOS DE MENORES DE EDAD

Yo / Nosotros,

(Nombre y Apellidos padre, madre, acudientes o responsable(s) de la obligación)

	C.C.
	C.C.

Padres de familia y/o acudientes del estudiante

--

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo en calidad de representante legal del menor, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad de la ORDEN RELIGIOSA DE LAS ESCUELAS PÍAS O ESCOLAPIOS – COLEGIO SAN JOSE DE CALASANZ, para que sean tratados con la finalidad que la institución vea necesaria y pertinente.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos y los del menor a terceras entidades, cuyo objeto social sea evaluado por la institución con la finalidad específica de prestar servicios como alimentación, transporte, suministro de uniformes escolares y demás servicios complementarios al servicio educativo.

Asimismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la ORDEN RELIGIOSA DE LAS ESCUELAS PÍAS O ESCOLAPIOS – COLEGIO SAN JOSE DE CALASANZ, a la dirección de correo electrónico csjc@calasanzsuba.edu.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: CALLE 175 No. 17B-81 BOGOTÁ D.C.

FIRMA MADRE DE FAMILIA ó RESPONSABLE
Nombre

FIRMA PADRE DE FAMILIA ó RESPONSABLE
Nombre

Fecha: _____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ACUDIENTE

Yo / Nosotros	Identificado(a) con	C.C.	Teléfono(s)
		C.C.	
Padres del menor de edad	Del grado		AUTORIZAMOS
Al Señor/a:		identificado/a con C.C.	
Para que reciba y suministre información pertinente e inherente al proceso de formación del menor de edad.			
FIRMA PADRE Tel.	FIRMA MADRE Tel.	FIRMA AUTORIZADO Tel.	