



AUTORIZACIÓN CESIÓN DATOS PERSONALES ASOCIACIÓN FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN CASTILLA-LA MANCHA

AUTORIZO a la Asociación **FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN CASTILLA-LA MANCHA**, para tratar y utilizar toda la documentación personal que les facilito, de forma voluntaria, con el objetivo de llevar a cabo los encargos de asesoramiento que se determinen en cada momento. Así mismo, **AUTORIZO** la comunicación de posibles situaciones de vulnerabilidad dentro del Sistema Educativo a la Administración Educativa pertinente.

Datos Personales:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Población (Provincia):

Teléfono:

E-mail:

El uso que hará la Asociación Familias por la Inclusión Educativa en Castilla-La Mancha de sus datos será el siguiente:

La ASOCIACION FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN CASTILLA-LA MANCHA, se compromete a custodiar la información facilitada, y tratarla de forma confidencial, con las finalidades de:

- 1) Asesorar y atender las necesidades que en cada momento el solicitante nos manifieste, atendiendo a los fines y actuaciones acordadas.
- 2) Poner en conocimiento de la Administración Educativa posibles situaciones de vulnerabilidad del menor con objeto de evidenciar dichas situaciones y reivindicar medidas y actuaciones para minimizarlas.

Para que conste donde proceda, firmo la presente autorización (*):

Fecha:

FIRMA:

(Padre, madre, tutor legal)

(Persona interesada mayor de 14 años)

(*) En caso de que la persona que firme este documento lo haga en nombre de un menor de edad (mayor de 14 años), este/esta deberá ser informado/a y deberá firmar su consentimiento al tratamiento de la información proporcionada con la finalidad recogida en este documento.

Enviar documento firmado a: familiasporlainclusionclm@gmail.com