

**AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA DE USUARIOS/AS SOLOS/AS**  
SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR, LABORAL Y PERSONAL

NOMBRE COMPLETO DEL/DE LA USUARIO/A:

.....

D./Dña. ....  
con DNI ..... y como madre/padre/representante legal  
del/de la usuario/a, anteriormente nombrado/a, AUTORIZO a que mi hijo/a pueda salir  
solo/a del Servicio de Conciliación de la vida familiar y laboral, eximiendo de cualquier  
responsabilidad a la empresa adjudicataria de la ejecución del servicio y al ayuntamiento de  
Noja.

En ....., a .....de .....de 20 .....

Firma/s de la/s persona/s declarante/s:

PROTECCIÓN DE DATOS: Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, y el Real Decreto-ley 5/2018 de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos, el Área de Educación del Exmo. Ayuntamiento de Noja le informa que los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero de "contactos", del que es responsable el Ayuntamiento de Noja. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad gestionar la petición del servicio respecto a esta área. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cualquier momento, dirigiendo un escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a Ayuntamiento de Noja Plaza de la Villa 1. 39180 Noja o por mail respondiendo desde la dirección que lo recibiste, incluyendo en el ASUNTO la palabra BAJA.