AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS/AS

D/Dª_____con D.N.I. /N.I.E. nº_____

D/Dª_____con D.N.I. /N.I.E. nº_____

Como progenitores/tutores/as del **alumno/a:**_____

Del grupo y letra _____CEIP Pasamonte (28028416), expresan y manifiestan: que ostentan la patria potestad para prestar su consentimiento en lo relativo al tratamiento de los datos personales y de la imagen del mismo/a***. Si a lo largo de la escolaridad en nuestro centro desean hacer un cambio de consentimiento deberán entregar nuevamente dicha autorización.***

En virtud de lo manifestado, y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, se informa a los abajo firmantes:

1.-Que los datos del alumno/a facilitados y las imágenes captadas tienen las siguientes finalidades:

- **Para el adecuado ejercicio de la función educativa del centro.**
- **Para el adecuado desarrollo y difusión de las actividades propias del centro como festividades, actividades pedagógicas, excursiones, entre otros.**

2-La publicación de imágenes, vídeos o audios, de este/a alumno/a en los que sea **identificable** será con acceso restringido mediante contraseña, en el entorno de la Consejería de Educación (Educa Madrid): Mediateca, Aulas Virtuales y uso de la nube (Cloud). Las fotografías en las que **no sea identificable** podrán alojarse en servidores externos como son las fotografías del Periódico Digital.

3.- Que los datos recabados por el **CEIP Pasamonte** no se transmitirán a terceros, excepto en lo que se refiere al SERVICIO DEL COMEDOR del centro en los términos arriba expresados, y en aquellos casos que sean exigidos por ley, o imprescindibles para la correcta prestación del servicio y se conservarán por el tiempo en que sean útiles para la finalidad para la que se han recabado.

4.- Que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad, mediante escrito presentado a través del registro de este centro educativo.

5.-Que el consentimiento prestado por medio de este documento puede ser revocado en cualquier momento, sin efecto retroactivo, mediante escrito presentado a través del registro de este centro educativo.

Los abajo firmantes han leído y comprendido los términos de este documento, y **PRESTAN SU CONSENTIMIENTO O NO**, mediante su firma, para el tratamiento de los datos y de la imagen del/la alumno/a arriba indicado con las finalidades expresadas.

☐ **DOY MI CONSENTIMIENTO**

☐ **NO DOY MI CONSENTIMIENTO**

FIRMA TUTOR/A

FDO.: _____

FIRMA DEL TUTOR/A

FDO.: _____

En Madrid, a_____de_____de_____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de protección de datos de carácter personal (LOPD) y de acuerdo al Reglamento 2016/679 de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos Personales, los datos aquí suministrados, necesarios para la prestación del servicio, serán incorporados a un fichero responsabilidad de CEIP Pasamonte-Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Los datos solicitados son de suministro obligatorio para la prestación del servicio. La negativa a suministrarlos puede implicar la imposibilidad de prestar el servicio. Estos datos NO serán cedidos a terceros y usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los mismos poniéndose en contacto con el Ceip Pasamonte en Avenida Doctor García Tapia, 47. 28030 Madrid.