

AUTORIZACIÓN DE LOS PROGENITORES - INSCRIPCIÓN MENORES ACTIVIDADES Y SERVICIOS



Yo, Don/Doña _____, con
DNI _____ ostentador/a de la patria potestad
de _____ con DNI _____, autorizo
y doy mi consentimiento a la Asociación Asperger y TGDs de Aragón a que el menor acuda al
servicio _____.

Solicitamos la presente firma de esta autorización en cumplimiento del artículo 42 del código deontológico del psicólogo en la intervención con menores, con la finalidad de que usted esté informado y nos autorice a comenzar con el servicio solicitado.

Y para que así conste firmo la presente a fecha _____ de _____ de 20_____.

Firmado D./Dña. _____

PROTECCIÓN DE DATOS – **Responsable:** Asociación Asperger y TGD´s de Aragón. **Finalidad:** Envío de información, respuesta a consultas y contactos genéricos, mientras dure nuestra relación y tengamos su consentimiento. **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros salvo obligación legal. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitar el tratamiento de sus datos, o directamente oponerse al tratamiento, o ejercer el derecho a la portabilidad de los mismos. Todo ello, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido al RESPONSABLE a la dirección de correo electrónico: info@aspergeraragon.org.es. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos