

# Autorizaciones Bachillerato

---

## **IMPORTANTE:**

**Todas las autorizaciones** deberán estar firmadas por los/las progenitores-as o representantes legales del/la alumno-a. Por tanto:

- Deberán consignarse los datos y firma del/la **progenitor-a/tutor-a (1)** y el/la **progenitor/a tutor-a (2)**.
- **En caso de que el firmante actúe en nombre de ambos**, deberá indicarlo en la casilla designada a tal efecto, y será **imprescindible** la aportación de la **Declaración Responsable**, que encontrará en el **ANEXO I**.
- Recomendamos firmar las autorizaciones digitalmente con el programa **Adobe Reader** (instrucciones en el enlace: <https://adobe.ly/3wxqrk7>). Se aceptarán aquellas firmas que hayan sido dibujadas o bien escaneadas (adjuntadas como imagen), no serán válidas las firmas introducidas como texto a través de teclado.

**Aquellas autorizaciones que no estén bien cumplimentadas (posean campos incompletos o no aporten la documentación justificativa requerida) se considerarán no válidas a todos los efectos y el/la alumno-a figurará como NO AUTORIZADO/A.**

Atentamente,  
**Colegio Lourdes**

---

**Colegio Lourdes FUHEM**

C/San Roberto 8 duplicado. C.P. 28011 Madrid.

Tfn: 91 518 03 58 | Fax: 91 518 48 20

[www.colegiolourdes.fuhem.es](http://www.colegiolourdes.fuhem.es)

[secretaria@colegiolourdes.fuhem.es](mailto:secretaria@colegiolourdes.fuhem.es)



REVERSO  
(PASE A SIGUIENTE PÁGINA)

Estimadas familias:

Al objeto de facilitar la cumplimentación de las autorizaciones requeridas para la admisión del/a alumno-a, en la siguiente tabla agrupamos el índice de documentos relacionados. De este modo, podéis indicar, de forma rápida, si **autorizáis / no autorizáis** o si dicha autorización **no procede** (no se aplica en vuestro caso).

Una vez cumplimentados los datos que esta página recoge, se trasladarán automáticamente a todas las autorizaciones.

Es necesario que leáis y repaséis cada autorización cuidadosamente, su cláusula RGPD incorporada, así como que cumplimentéis el resto de datos que se pudieran requerir.

Atentamente,  
**Colegio Lourdes**

La familia del/la **alumno-a**: \_\_\_\_\_, **matriculado-a en**: \_\_\_\_\_

indica que autoriza / no autoriza, o que no procede:

| AUTORIZACIONES (por favor, revise cada autorización en su pág. correspondiente)     |  |
|---|--|
| <a href="#">Utilización imagen y vídeo en web</a> (pág.2)                           | AUTORIZA <input type="radio"/> NO AUTORIZA <input type="radio"/> |
| <a href="#">Suministro de medicamentos ordinarios</a> (pág.4 )                      | VER AUTORIZACIÓN   |
| <a href="#">Suministro de tratamiento médico con carácter excepcional</a> (pág.6)   | AUTORIZA <input type="radio"/> NO PROCEDE <input type="radio"/>  |
| <a href="#">Declaración eximente de responsabilidad alumnado tto médico</a> (pág.8) | AUTORIZA <input type="radio"/> NO PROCEDE <input type="radio"/>  |

Y para que así conste, **deben firmar la presente los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.**

En caso de que **actúe en nombre de ambos**, marque la siguiente casilla:

\* **Imprescindible aportar Declaración Responsable - anexo I**

En Madrid, a fecha de:

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Progenitor-a, tutor-a (1):<br>_____ | Progenitor-a, tutor-a (2):<br>_____ |
| DNI: _____<br>Firma: _____<br>_____ | DNI: _____<br>Firma: _____<br>_____ |

**Colegio Lourdes FUHEM**

C/San Roberto 8 duplicado. C.P. 28011 Madrid.

Tfn: 91 518 03 58 | Fax: 91 518 48 20

[www.colegiolourdes.fuhem.es](http://www.colegiolourdes.fuhem.es)

[secretaria@colegiolourdes.fuhem.es](mailto:secretaria@colegiolourdes.fuhem.es)



REVERSO  
(PASE A SIGUIENTE PÁGINA)

## AUTORIZACIÓN: UTILIZACIÓN IMAGEN Y VÍDEO EN WEB

El **Área Educativa de FUHEM** y todos los **centros escolares** de los que **FUHEM** es titular, dentro del marco legal vigente, difunden a través de distintos canales, tanto impresos como a través de Internet, las actividades que se desarrollan en el ámbito escolar, con el fin de comunicar a las familias y a toda la sociedad, el trabajo educativo que se realiza, tanto dentro del centro de como fuera del mismo, en actividades lectivas, complementarias o extraescolares.

Para poder llevar a cabo estos procesos de comunicación es inevitable recurrir a la presencia de alumnos/as y personal docente y no docente, verdaderos protagonistas del trabajo que se hace en los centros, empleando tanto su imagen individual o colectiva, en fotografías tomas de video, como, muy ocasionalmente, la referencia de su nombre.

La familia del/la alumno-a: \_\_\_\_\_, matriculado-a en: \_\_\_\_\_

**AUTORIZA**

**NO AUTORIZA**

la utilización de imágenes, tanto fotografías como vídeos, o del texto en el que podría aparecer el alumno-a o el nombre de éste, para su publicación en las páginas web de FUHEM y sus centros escolares; en las publicaciones impresas y/o electrónicas, propias o de terceros, en las que se difunden actividades de carácter pedagógico; y en las redes sociales, las plataformas de aprendizaje y otros espacios de Internet que atiendan fines educativos.

Y para que así conste, **deben firmar la presente** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.

**En caso de que actúe en nombre de ambos**, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de \_\_\_\_\_:

|  |  |
|--|--|
| <b>Progenitor-a, tutor-a (1):</b><br>_____ | <b>Progenitor-a, tutor-a (2):</b><br>_____ |
| DNI: _____<br>Firma: _____                 | DNI: _____<br>Firma: _____                 |

**IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

## Colegio Lourdes FUHEM

C/San Roberto 8 duplicado. C.P. 28011 Madrid.

Tfn: 91 518 03 58 | Fax: 91 518 48 20

[www.colegiolourdes.fuhem.es](http://www.colegiolourdes.fuhem.es)

[secretaria@colegiolourdes.fuhem.es](mailto:secretaria@colegiolourdes.fuhem.es)



### [CLÁUSULA RGPD]

#### I. Finalidad o uso de los datos personales.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que los datos personales de su hijo/a/representado sean tratados por **FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO – COLEGIO LOURDES**, cuya finalidad es la gestión de los datos de imagen/voz captados durante el transcurso del periodo escolar, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en **FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO – COLEGIO LOURDES**, con domicilio en Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) de su hijo/a o representado/a, de su hijo/a o representado/a y Delegado de Protección de Datos [dpd@fuhem.es](mailto:dpd@fuhem.es).

#### II. Tratamiento de la imagen individual o colectiva del alumno/a en fotografías, tomas de vídeo como muy ocasionalmente la referencia a su nombre

Durante el transcurso del periodo escolar, son captadas y utilizadas imágenes de los alumnos en la composición de archivos gráficos o video gráficos, que podrán ser utilizadas exclusivamente para:

- 1.- Orlas o anuarios elaborados por el centro o por su personal para su entrega exclusiva a alumnos o familias de alumnos del Colegio.
- 2.- Blogs o herramientas similares siempre que estos sean cerrados y sea necesaria clave para su acceso.
- 3.- Página web de FUHEM (<http://www.fuhem.es/>) y de sus centros escolares, en sus apartados de noticias, proyectos, destacados o similares.
- 4.- Publicaciones impresas y/o electrónicas, propias o de terceros, en las que se difunden actividades de carácter pedagógico.
- 5.- Redes sociales: (entre otras, Twitter, Facebook, Instagram, Youtube).
- 6.- Plataformas de aprendizaje y otros espacios de internet que atienden a fines educativos.

La utilización de archivos gráficos o video gráficos para cualquier otro fin solo se realizará con consentimiento expreso de los interesados.

En caso de no estar de acuerdo en el tratamiento de la imagen del menor para los fines señalados, de acuerdo con la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, Ud. podrá, en cualquier momento, manifestar la no conformidad a FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO, por escrito, a la dirección indicada y adjuntando fotocopia del DNI.

#### III. Plazo de conservación

Los datos serán conservados en tanto que no ejerza su derecho de supresión u oposición.

#### IV. Legitimación

Los datos son tratados en base a la relación existente entre Ud. y el centro educativo y, en su caso, al consentimiento del uso de determinados datos, según los fines antes expresados.

#### V. Cesión o comunicación de los datos personales.

Los datos podrán ser cedidos o comunicados, en su caso, a:

- Twitter: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad [http://www.twitterenespanol.net/privacy\\_policy.php](http://www.twitterenespanol.net/privacy_policy.php)
- Facebook: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://es-es.facebook.com/privacy/explanation>
- Instagram: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://es-la.facebook.com/help/instagram/155833707900388>
- YouTube: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://www.youtube.com/yt/policyandsafety/es/policy.html>

En todo caso, las cesiones se realizarán de forma reglada, no pudiendo emplearse los datos comunicados para fines distintos de los que motivan su recogida.

#### VI. Ejercicio de derechos.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o bien lo podrá hacer por correo postal a la siguiente dirección: Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o a [dpd@fuhem.es](mailto:dpd@fuhem.es).

Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

## AUTORIZACIÓN: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ORDINARIOS

Con el fin de resolver algunas de las situaciones de salud que habitualmente ocurren durante el horario lectivo y que están relacionadas con la administración de medicamentos, les indicamos algunas medidas adoptadas en el centro escolar y les pedimos que, si están de acuerdo, firmen la autorización. El medicamento antitérmico que contiene el botiquín escolar es el **paracetamol**. La dosis que se le administrará al alumno-a será exclusivamente la autorizada y sólo una vez. La familia deberá acudir lo antes posible a recoger al alumno-a. Si está de acuerdo, autorice su administración en caso de fiebre. Recuerde al pediatra el horario escolar para que, siempre que sea posible, no le pauten medicamentos durante el mismo. Cualquier situación con respecto a la administración de este medicamento, le será comunicada por teléfono.

La familia del/la alumno-a \_\_\_\_\_, matriculado-a en: \_\_\_\_\_

**AUTORIZA al personal del C.LOURDES, donde está escolarizado el alumno-a, a que se le administre:**

- **PARACETAMOL (en caso de fiebre) :**    **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA GOLPES (TRAUMEL Y ÁRNICA):**    **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA HERIDAS (ANTISÉPTICO NO YODADO: CRISTALMINA):** **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA PICADURAS (LÁPIZ DE AMONIACO):** **SÍ**            **NO**

Así mismo, los EXIMO de toda responsabilidad que pudiera sobrevenir como consecuencia de la actuación realizada.

**ALERGIAS O INTOLERANCIAS DEL-A ALUMNO-A:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.

En caso de que actúe en nombre de ambos, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de \_\_\_\_\_ :

|  |  |
|--|--|
| <b>Progenitor-a, tutor-a (1):</b><br>_____ | <b>Progenitor-a, tutor-a (2):</b><br>_____ |
| DNI: _____<br>Firma: _____                 | DNI: _____<br>Firma: _____                 |

**IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

[CLÁUSULA RGPD]

| <b>Información Sobre Protección de datos de carácter personal</b> |  |
|---|--|
| <b>Responsable del Tratamiento</b>                                | <b>FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO</b><br>Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España)<br>Tel. 91 431 02 80<br><a href="http://www.fuhem.es">http://www.fuhem.es</a>  |
| <b>Delegado de Protección de Datos</b>                            | Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>  |
| <b>Finalidad</b>  | Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno.  |
| <b>Plazo de conservación</b>                                      | Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición.  |
| <b>Legitimación</b>   | Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado.   |
| <b>Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)</b>     | Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal.  |
| <b>Derechos</b>   | <p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>).</p> |



## AUTORIZACIÓN:

### SUMINISTRO DE TRATAMIENTO MÉDICO CON CARÁCTER EXCEPCIONAL

Este documento autoriza tanto al personal docente como al Personal Auxiliar de Servicios a suministrar un tratamiento específico y excepcional por enfermedad común con tratamiento prolongado. En cualquier caso, para el suministro del fármaco indicado será necesaria la presentación del informe médico indicando el tratamiento y la posología.

La familia del/la alumno-a \_\_\_\_\_, matriculado-a en: \_\_\_\_\_

**AUTORIZA**

**NO AUTORIZA**

**Al personal del Centro LOURDES donde está escolarizado mi hijo/a, si se le presentase fiebre, a que se le administre EL MEDICAMENTO Y LA DOSIS QUE SE ADJUNTA EN EL INFORME MÉDICO:**

(Rellene en caso de autorización):

---

---

---

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.

En caso de que actúe en nombre de ambos, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de \_\_\_\_\_:

|  |  |
|--|--|
| <b>Progenitor-a, tutor-a (1):</b><br>_____ | <b>Progenitor-a, tutor-a (2):</b><br>_____ |
| DNI: _____<br>Firma:<br><br>_____          | DNI: _____<br>Firma:<br><br>_____          |

**IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

[CLÁUSULA RGPD]

| <b>Información Sobre Protección de datos de carácter personal</b> |  |
|---|--|
| <b>Responsable del Tratamiento</b>                                | <b>FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO</b><br>Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España)<br>Tel. 91 431 02 80<br><a href="http://www.fuhem.es">http://www.fuhem.es</a>  |
| <b>Delegado de Protección de Datos</b>                            | Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>  |
| <b>Finalidad</b>  | Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno.  |
| <b>Plazo de conservación</b>                                      | Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición.  |
| <b>Legitimación</b>   | Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado.   |
| <b>Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)</b>     | Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal.  |
| <b>Derechos</b>   | <p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>).</p> |

## **AUTORIZACIÓN: ALUMNADO CON TRATAMIENTO MÉDICO** **DECLARACIÓN EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD**

Debe evitarse, siempre que se pueda la administración de medicamentos por parte del personal del centro acompañante. Si excepcionalmente, debido a la gravedad del acto, hubiera que administrar medicación, se deberá adjuntar copia de la receta médica o la prescripción en el caso de médico privado. Tanto en una como en otra, debe constar siempre el nombre del/a menor, dosis, pauta a seguir e inicio y fin del tratamiento si procediera. La medicación debe venir en el envase original con fecha de caducidad, nombre, apellido, y dosis según refleje el informe médico y/o receta. No se administrará ningún medicamento sin estos requisitos. Nunca se administrará ninguna medicación que la familia haya comprado por su cuenta, sin prescripción directa –por escrito– del pediatra o médico del/a menor. Cualquier toma de medicación no controlada por el personal del centro acompañante no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

Por tanto, por medio de la presente declaración, la familia del/la alumno-a exime de cualquier responsabilidad al centro escolar, a todo el personal del centro sobre cualquier demanda, reclamación, queja, querrela o juicio de cualquier naturaleza en relación con cualquier acontecimiento relacionado con la citada patología/trastorno/enfermedad en el desarrollo de la actividad solicitada.

La familia del/la alumno-a \_\_\_\_\_, matriculado-a en: \_\_\_\_\_  
**comunica al Colegio, por medio del informe médico adjunto, que el/a menor presenta la patología/trastorno/enfermedad (descripción breve):**

\_\_\_\_\_

**por lo que se le administra el tratamiento que recoge el citado informe y que el/a menor:**

- es autónomo/a en la administración del medicamento/s.
- necesita ayuda con la administración del medicamento/s.

**Solicita bajo la total responsabilidad de la familia que el/la menor participe en la actividad:**

\_\_\_\_\_

**\* Nota: Esta autorización no tiene validez si no se acompaña del último informe médico actualizado y/o receta correspondiente.**

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a. En caso de que actúe en nombre de ambos, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de \_\_\_\_\_:

|  |  |
|--|--|
| <b>Progenitor-a, tutor-a (1):</b><br>_____ | <b>Progenitor-a, tutor-a (2):</b><br>_____ |
| DNI: _____<br>Firma: _____<br>_____        | DNI: _____<br>Firma: _____<br>_____        |

**IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

[CLÁUSULA RGPD]

| <b>Información Sobre Protección de datos de carácter personal</b> |  |
|---|--|
| <b>Responsable del Tratamiento</b>                                | <b>FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO</b><br>Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España)<br>Tel. 91 431 02 80<br><a href="http://www.fuhem.es">http://www.fuhem.es</a>  |
| <b>Delegado de Protección de Datos</b>                            | Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>  |
| <b>Finalidad</b>  | Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno.  |
| <b>Plazo de conservación</b>                                      | Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición.  |
| <b>Legitimación</b>   | Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado.   |
| <b>Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)</b>     | Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal.  |
| <b>Derechos</b>   | <p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>).</p> |