

## ANEXO III - AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE MENORES DE EDAD

Yo, D./D<sup>a</sup>.....

..... con  
D.N.I. ...., y teléfono ....., siendo  Padre  
 Madre  
 Tutor/a  
del menor de edad.....

.....  
(fecha de nacimiento ...../...../.....)

Autorizo expresamente que mi hijo/a pueda salir fotografiado/a (y su foto publicada) en las actividades del Ayuntamiento de San Cristóbal de Segovia:

SI

NO

Firmado en San Cristóbal de Segovia, a fecha ...../...../.....

**FIRMA**

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal), le informamos que sus datos personales (voluntariamente cedidos con esta solicitud) formarán parte de ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de San Cristóbal de Segovia, cuya dirección figura abajo, siendo tratados por éste bajo su responsabilidad, con la finalidad descrita arriba y para realizar las gestiones administrativas necesarias para su realización. Igualmente le informamos que sus datos personales pueden ser utilizados con la finalidad de mantenerle informado de los eventos, productos y servicios propios que pudieran ser de su interés. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose al Ayuntamiento de San Cristóbal de Segovia.