

CLAUSULA INFORMATIVA LUDOVERANO 2020

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporciona, incluidos los de salud, serán tratados por **COOPFIVEGROUP, S.L.** con la finalidad de gestionar la educación y las tareas administrativas derivadas de la misma. Usted queda informado de la posible comunicación para su utilización con los fines anteriores a los organismos de la administración pública competente.

Los datos personales proporcionados se conservarán:

- Mientras no se solicite su supresión por el interesado
- Se mantenga la relación entre las partes
- O durante el plazo que fije la normativa aplicable en la materia

La legitimación para el tratamiento de datos se basa en la prestación del servicio llevado a cabo por la entidad.

Los destinatarios de los datos serán Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable, Organismos de la Seguridad Social, Administración Tributaria, otros Órganos de la Administración Pública y entidades bancarias.

El interesado puede ejercer los derechos de acceso a sus datos personales, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, oposición, portabilidad, derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como la revocación del consentimiento prestado. Para ello podrá dirigir un escrito a **Plaza de los Periodistas S/N - 04007 Almería(ALMERIA)** o también puede enviar un email al Responsable, o en su caso, al Delegado de Protección de Datos a **pdatos@gruponexa.es**, adjuntando documento que acredite su identidad. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

A continuación, podrá aceptar las finalidades que crea convenientes marcando su casilla correspondiente, tenga en cuenta que algunas finalidades pueden ser necesarias para poderle prestar el servicio solicitado.

☐ SI ☐ NO

Para el tratamiento de sus datos de salud para las finalidades definidas anteriormente. *(Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad, marque la casilla SI, porque sin los datos de salud no se podrá prestar el servicio).*

☐ SI ☐ NO

Para el uso de su imagen personal con la finalidad de enviarle cada día fotos de su hijo. *(Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque SI).*

☐ SI ☐ NO

Usted autoriza a formar parte de un grupo de Telegram unidireccional en el que se le informará de todas las actividades de campamento, novedades, organización, etc. Así cómo se le enviará fotos de grupo.

ALUMNO: _____

Nombre y apellidos (Padre, Madre o Tutor Legal en caso de que el alumno sea menor de 14 años):

DNI:

Fecha:

Firma: