

AUTORIZACIÓN

D/D^a: _____

Titular con D.N.I.: _____

Autorizo a la Escuela de Formación Aguanorte a realizar en mi nombre la gestión de la inscripción en el Registro de Socorristas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En el **CURSO DE RECICLAJE SOCORRISMO ACUATICO EN PISCINAS E INSTALACIONES ACUATICAS.**

Organizado por la Escuela de Formación Aguanorte , así mismo autorizo a la Escuela de Formación Aguanorte a que los datos personales del alumno facilitados y en cumplimiento del art. 5 de la Ley Órgánica 15/1999 que los datos personales recogidos seán incorporados y tratados en el fichero denominado “Usuarios y/o federados” cuya titularidad es la gestión de los usuarios, federados (inscripción, cobro de los cursos y concesión-renovación de títulos y licencias) así como la programación de los cursos, e inscrito en el Registro General de Protección de Datos dependiente de la Agencia Española de Protección de Datos.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable de tratamiento, la Escuela Formación Aguanorte , situada en la Calle San Vicente,20 –S.S.Reyes-Madrid (28701)

En _____ a _____ de _____ del _____