

AUTORIZACIÓN DE USO DEL SERVICIO DE INTERNET PARA MENORES

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI/NIE _____
DOMICILIO _____ NÚMERO _____
MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____
TELÉFONO DE CONTACTO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

EL/LA ABAJO FIRMANTE EN CALIDAD DE PADRE MADRE TUTOR LEGAL
AUTORIZO A EL/LA MENOR _____

A ACCEDER AL USO DE LOS SERVICIOS DE INTERNET DE LA RED DE CENTROS DE CAPACITACIÓN
DIGITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Estoy informado del tratamiento de los datos personales de mi hijo/a acorde a la política de privacidad que
puede consultar en www.rccdmadrid.es

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma: