

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL DE LOS MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE INSCRIBIRSE)

D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre/tutor de D./Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**AUTORIZO**

 a mi hijo/a a inscribirse en los cursos *italiano julio*, organizados por el Centro de Idiomas de la Fundación Universitas Miguel Hernández de la Comunitat Valenciana.

Firma:

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La FUNDACIÓN UNIVERSITAS MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE DE LA COMUNITAT VALENCIANA, entidad gestora del CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE, le informa de que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con el fin de gestionar la agenda de contactos de la entidad, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales vía electrónica. Usted podrá ejercer en cualquier momento el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 mediante email a **info@idiomasumh.es** o por correo ordinario a la dirección postal: Avda. de la Universidad s/n, Edificio Quórum III, Elche (Alicante). El responsable del fichero de tratamiento es la FUNDACIÓN UMH.