

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN - TRATAMIENTO DE DATOS Y ADMISIÓN EN EL SERVICIO DE REEDUCACIÓN

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Cartagena
Concejalía de Educación / Servicio de Reeducción de Lenguaje y Psicomotricidad
Domicilio: C/ Ribera de San Javier nº 13. 1ª planta
Correo electrónico: reeduccion@ayto-cartagena.es

Recibida la solicitud de admisión de _____, sus progenitores o tutores legales consienten en que su hijo/a acuda a sesiones de diagnóstico y de reeducación en su caso.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, **le informamos que los datos que se encuentran a nuestra disposición serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros del Servicio Municipal de Reeducción de Lenguaje y Psicomotricidad**, con el fin de prestarle la atención y asistencia solicitada (reeducción de lenguaje, reeducación psicomotriz, apoyo psicopedagógico y/o apoyo escolar).

En este sentido, **usted consiente** de forma expresa que sus datos personales y los de su hijo/a o tutelado sean cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en los que sea necesario, de manera bidireccional entre cualquiera de los siguientes organismos oficiales o instituciones: Comunidad Autónoma (E.O.E.P.S., Centros Educativos, etc.), Administración Local, compañía de Seguro de Accidentes y Centro de Rehabilitación Príncipe de Asturias (APANDA), que nos los soliciten, con el fin de prestarle la atención y asistencia que precise.

Comunicaciones electrónicas

Autorizo expresamente al Ayuntamiento de Cartagena a utilizar el correo electrónico y el número de teléfono indicados para comunicaciones relacionadas con la atención educativa o terapéutica de mi hijo/a, garantizándose en todo momento la confidencialidad de los datos personales.

En el caso que **usted no consienta en esta cesión de datos, su hijo/a no podrá recibir asistencia en este Servicio Municipal de Reeducción de Logopedia y Psicomotricidad.**

Nombre	_____	Nombre	_____
DNI	_____	DNI	_____
EMAIL	_____	EMAIL	_____
Parentesco	_____	Parentesco	_____

☐ CONSIENTO la cesión de datos. ☐ NO CONSIENTO la cesión de datos.

Así mismo, se comprometen a efectuar el traslado de su hijo/a desde el Centro Educativo hasta las dependencias del Servicio de Reeducción, y su vuelta al Centro, en su caso, eximiendo de toda responsabilidad al Servicio Municipal de Reeducción y al Centro Escolar.

Cartagena, a ____ de _____ de 202__.

Fdo.

Fdo.

Le informamos que tiene usted derecho de acceder, modificar y cancelar su información personal y sus preferencias de confidencialidad. Para ello, puede dirigirse a:

Servicio Municipal de Reeducción.
C/ Ribera de San Javier, nº 13. 1º - 30203 CARTAGENA
Telf.: 968 12 89 64 - Fax: 968 52 84 42
e-mail: reeduccion@ayto-cartagena.es