



D./Dña. \_\_\_\_\_,

mayor de edad , con D.N.I./N.I.E. nº \_\_\_\_\_, en calidad de:

Padre       Madre       Tutor Legal

### DECLARA

Que conociendo las bases de participación del proyecto Across Hip-Hop Las Palmas de Gran Canaria 2017

### AUTORIZA

Al menor \_\_\_\_\_,

con D.N.I./N.I.E. nº \_\_\_\_\_, a asistir a las actividades organizadas en el marco de dicho proyecto.

En Las Palmas de Gran Canaria a \_\_\_\_\_ de Enero de 2017

Firma:

Pegar o fotocopiar, en este espacio, el D.N.I. / N.I.E. del Padre Madre o Tutor Legal:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Asimismo le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: c/ León y Castillo, 270, 35005. Las Palmas de Gran Canaria.  
En caso de que en este documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a personas físicas distintas de quien lo presente deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el párrafo anterior.

