



## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES

Con el diligenciamiento del presente formato informo que he leído la política de protección y aviso de privacidad de los datos personales de la Institución Educativa Guadalupano La Salle, con la cual dan cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 del 2012 mediante la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

Al dar la autorización en el presente documento, usted pone de conocimiento que:

1. La Institución Educativa Guadalupano La Salle actúa como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales, respecto de la calidad anotada anteriormente y de manera conjunta o separada, la Institución podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Institución, la cual puede ser consultado en el sitio web.
2. Que me ha sido informada la finalidad de la recolección de los datos personales dentro del marco institucional y educativo.
3. Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos de naturaleza sensible o que se refieran a menores de edad que pueda representar legalmente.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución, en la ley y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Institución.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los medios dispuestos por la Institución Educativa Guadalupano La Salle.
6. La Institución Educativa Guadalupano La Salle garantizará la legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, seguridad y confidencialidad de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento, que, en caso de existir los mismos cambios, se informará y publicará oportunamente por los medios establecidos.
7. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma espontánea, libre de toda coacción, voluntaria y es verídica.

### AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Nombres y Apellidos	Autorizo: <input type="checkbox"/> No Autorizo: <input type="checkbox"/> Revoco: <input type="checkbox"/>		
Documento N°	Tipo:	De:	
Correo Electrónico			
Rol	Padre de familia: <input type="checkbox"/>	Empleado: <input type="checkbox"/>	Proveedor: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>

### AUTORIZACIÓN DE PADRES DE FAMILIA A ESTUDIANTES

Estudiante:	Grado:	Autorizo: <input type="checkbox"/>	No Autorizo: <input type="checkbox"/>	Revoco: <input type="checkbox"/>
-------------	--------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

### OBSERVACIONES

--

### EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN

Ciudad	Fecha	Firma