



### SOLICITUD DE ADMISIÓN

Yo  con DNI   
solicito la inscripción de mi hijo/a   
en el  con sede en   
perteneiente a la Delegación Diocesana del M.S.C. Jerez, asumiendo su participación en todas las actividades.

### CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

#### IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:

#### **DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MSC - JEREZ**

CIF: G11611613

DIRECCIÓN: PZA. DEL ARROYO Nº 50

POBLACIÓN: 11403 JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

[secretaria@mscjerez.es](mailto:secretaria@mscjerez.es)

En cumplimiento del RGPD UE 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales así como los de aquellos menores a su cargo pasarán a formar parte de los sistemas de información de la DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MSC - JEREZ cuya finalidad es la gestión de los datos de los socios para su coordinación integral y control, así como el envío de comunicaciones.

La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1a del citado RGPD, por la que el interesado otorga a la DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MSC - JEREZ el consentimiento para el tratamiento de dichos datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados.

Autorizo la captación y difusión de imágenes durante las actividades

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones legalmente previstas.

Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a los datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a la siguiente dirección: [secretaria@mscjerez.es](mailto:secretaria@mscjerez.es)

En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

En  a / /

Firmar aquí

Fdo.:   
(nombre y apellidos)

### DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO