



**SERVICIOS DE ASISTENCIA HIGIÉNICO-INFANTIL PARA ESCOLARES DE LA ETAPA DE INFANTIL  
(DE 3 A 6 AÑOS).**

**AUTORIZACIÓN EN HORARIO LECTIVO.**

Yo \_\_\_\_\_ padre, madre o representante legal del alumno a alumna \_\_\_\_\_ de la clase de \_\_\_\_\_ años de Educación Infantil del CEIP/CEIPSO \_\_\_\_\_ y, con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a las auxiliares higiénico-infantiles de la empresa Servicios Hosteleros a Colectividades SL, empresa adjudicataria de la Mancomunidad de Servicios Sociales y Mujer La Maliciosa, a ayudar a cambiarle la ropa al niño o niña para el aseo higiénico en relación al control de esfínteres como proceso de aprendizaje de los hábitos higiénicos, relacionados con la micción y la defecación.

FECHA:

El/la representante legal 1

El/la representante legal 2

SERVICIOS HOSTELEROS A COLECTIVIDADES SL es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) con el consentimiento del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación. Sus datos se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a CALLE DE LA FLORIDA, 3, NAVE 5, - 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN (Madrid). Email: [SHC@servicioshosteleros.com](mailto:SHC@servicioshosteleros.com).

SI	NO	Autorizo a los siguientes tratamientos:
		Participar de las actividades del Responsable.
		Recibir información sobre las actividades del Responsable.

Yo..... como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte ..... con domicilio a ..... número ..... , CP ..... Población....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

En fecha .....

Firma: .....