

FITXA DE PARTICIPACIÓ I CONCURS DIBUIX *ESBORREM EL DOLOR INFANTIL*
(a omplir pel centre o AMPA i pare/mare o tutor legal de l'alumne/a participant)

NOM DEL CENTRE o AMPA PARTICIPANT:

NOM, EDAT I CURS ALUMNE/A PARTICIPANT:

DADES PARE/ MARE O TUTOR LEGAL DE L'ALUMNE/A PARTICIPANT

NOM I COGNOMS:

DNI /NIE:

CORREU ELECTRÒNIC:

TELÈFON DE CONTACTE:

Accepto la participació del meu fill/a al I Concurs de Dibuix "Esborrem el Dolor Infantil" organitzat per Càtedra de Dolor Infantil URV - Fundación Grünenthal. Per aquest motiu dono el consentiment a difondre les dades personals (nom i cognoms, centre on estudia i edat) del meu fill/a. La participació al concurs comporta la cessió a la Càtedra de Dolor Infantil URV - Fundación Grünenthal dels drets de reproducció de l'obra presentada per a poder ser difosa a les xarxes socials i lloc web de la Càtedra de Dolor Infantil, així com, en cas de ser l'obra guanyadora, ser inclosa al calendari del 2019 que editarà la Càtedra de Dolor Infantil i que vendrà amb la finalitat de recaptar diners per la Campanya "Esborrem el Dolor Infantil" en favor de la recerca en dolor crònic infantil, tal i com s'especifica a les bases concurs.

Signatura pare/ mare i/o tutor legal del menor participant en el concurs de dibuix.

..... a de de 2018.

¹Signatura i segell del o de la responsable del centre o AMPA participant

¹ Les persones sota signants reconeixen haver estat informades de la possibilitat d'exercir els corresponents drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, de conformitat amb l'establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, al Real Decret 1720/2007, de 21 de desembre, per el qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter personal, i a la Instrucció 1/1998, de 19 de gener, de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, relativa a l'exercici dels drets d'accés, rectificació i cancel·lació.