Región de Murcia Consejería de Educad

Modelo de autorización de representación

Yo Don/Doña:	
con D.N.I./N.I.E.:	con domicilio en:
(calle, población, código postal y provincia) legal o guardador/a de hecho del alumno/a	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Autorizo a:	
Don/Doña:	
con D.N.I./N.I.E. n°	a:
Presentar en mi nombre la solicitud de E Infantil para el curso 20/ para el	Becas escolarización primer ciclo Educación el alumno/a citado.
	de cualquier otra documentación relacionada zación primer ciclo Educación Infantil para el
Y para que conste y surta efecto, firmo la p	resente,
Ena	dede 20
Fdo	Fdo
Autorizante	Autorizado

El presente documento deberá acompañarse de D.N.I., N.I.E de quien autoriza y de la persona autorizada.

*En cada acto en el que se represente al padre/madre/tutor-a deberá presentarse autorización expresa.

Se le informa, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la presente solicitud, escrito o comunicación para la finalidad derivada de la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo a que hace referencia su escrito, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos de la mencionada ley.