



Anexo I: Ficha de inscripción y autorización "Alumno"

Enviar escaneada a: relicatpaint@gmail.com

		A105 DEL ALUM	NU	
Nombre:				
Curso:	Teléfono	:		
Correo electrónico:				
	D	ATOS DEL CENT	RO	
Nombre:				
Localidad:			Provincia:	
C. P.		Teléfono:		
Categoría en la que pa	articipará:			
☐ INFANTIL [PRIMARIA	SECUN	DARIA 🗌 ED	DUCACIÓN ESPECIAL
D/Dña				,
mayor de edad, con ple	ena capacidad (de obrar, con D.N.	.l	, actuando
en nombre y representa	ación de su hijo	/a		
AUTORIZA a su hijo/a	a participar en	el XI concurso de	pintura <i>ReliCat</i>	Paint.
·				gnatura de Religión a
difundir imágenes toma		-		
en las que aparezca inc	lividualmente o	en grupo la imag	en de su hijo/a .	
La presente autorizació	•		•	_
compensación y/o pago	o, y/o reembolso	o, y/o indeminizaci	on a cambio dei	permiso concedido.
	Fdo			
En		a	de	de 2025

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, la Asociación Eventos y Actividades para la asignatura de Religión le informa que los datos facilitados por usted, mediante el presente boletín, serán objeto de tratamiento automatizado en los ficheros de la Asociación con la finalidad de gestionar la inscripción en los XI ReliCat Paint, emitir las correspondientes certificaciones de participación en la misma, informar de otras actividades y eventos de dicha Asociación y enviar comunicaciones de los patrocinadores.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 13 del Reglamento 2016/679, de 27 de abril, del Parlamento Europeo y del Consejo, General de Protección de Datos, y del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos referentes a su persona incluidos en los ficheros, dirigiendo solicitud firmada y por escrito al Comité Organizador de los ReliCat Paint en la siguiente dirección de correo electrónico eareligion@qmail.com con una imagen del dni por las dos caras.





Anexo II: Alumnos

Completar en este documento de word y enviar a: relicatpaint@gmail.com

Centro					
Nombre del profesor	TIf				
Apellidos	Nombre	Edad	Curso	Categoría	E-mail (padres o tutores legales)