

AUTORIZACIÓN FAMILIAS

_____ padre, madre, tutor/a o representante legal de _____, le autorizo a asistir a las actividades organizadas en el marco del Programa LECXIT - Lectura para el éxito educativo. Estas actividades consistirán en una sesión semanal con un voluntario/a para mejorar la comprensión lectora.

Con esta autorización, me comprometo a garantizar la asistencia de mi hijo/a _____ a las sesiones de lectura en la **Biblioteca/Escuela** _____, durante todo el curso escolar los _____ de 16.30 a 17.30h.

Datos de contacto:

Nombre del padre/madre o tutor/a: _____

Dirección: _____

Teléfono/s: _____

Correo electrónico: _____

Forma de contacto preferida: teléfono correo electrónico

¿Quién recogerá al niño al finalizar esta actividad?

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre: _____ Teléfono de contacto: _____

¿Autoriza al niño a volver solo a casa? sí no

Os recordamos que es muy importante ser puntual al recoger al niño/a, ya que no podremos hacernos cargo más allá de la hora de finalización de la actividad.

Firma:

_____, ____ de _____ de 202 ____

Los datos que nos proporciona serán incorporados al fichero automatizado "Programa LECXIT", registrado en la Agencia de Protección de Datos y del que es responsable la **[Nombre entidad]**, con la exclusiva finalidad de gestión, evaluación y difusión del programa de Lectura para el Éxito Educativo.

La **[Nombre entidad]** recogerá datos sobre el nivel de comprensión lectora, a partir de valoraciones de los maestros y con una prueba de nivel; estos datos serán confidenciales y solo se utilizarán para evaluar el impacto del programa y se incorporarán a la misma base de datos "Programa LECXIT". De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, dirigiéndose por correo electrónico a **[correo electrónico]** o bien por correo postal a **[dirección de correo postal]**.