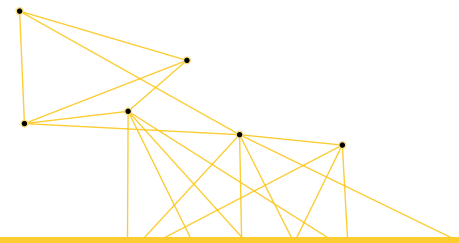




VI Premio Nacional Fundación GSD de Innovación Educativa



Visto bueno del director del centro

Nombre y apellidos del director del centro: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma: _____

(* Los datos personales que se solicitan son imprescindibles para gestionar la actividad a la que usted se inscribe y serán incorporados y tratados por la Fundación GSD con la finalidad de formalizar y gestionar su participación en la misma. Estos datos no podrán ser cedidos, salvo las cesiones previstas en la ley y las necesarias para la correcta organización y desarrollo de la actividad a través de las entidades colaboradoras. La dirección donde podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la calle San Moisés nº 4 de Madrid. La cumplimentación y entrega de este formulario implica el consentimiento expreso al tratamiento de los datos en el contenido según lo indicado anteriormente. En caso de no facilitar los datos solicitados no se podrá tener como presentada dicha solicitud.

Por último, necesitamos solicitar su autorización SÍ NO , para la captación, utilización, reproducción y difusión de imágenes y sonido realizadas a iniciativa de esta entidad durante el acto de entrega de premios, de cara a su difusión-publicitación de la actividad en nuestros soportes de comunicación.

Puede consultar o ampliar la información adicional y detallada al respecto en nuestra página web: <http://www.fundaciongsd.com/aviso-legal/>

