



VNIVERSITAT D VALÈNCIA



Observatori Astronòmic
VNIVERSITAT D VALÈNCIA

AUTORITZACIÓ DEL ALUMNAT PARTICIPANT O DEL SEU PARE/MARE O TUTOR/A

_____, ____ de _____ 20__

Omplir aquest espai si la persona es major de 14 anys:

Sr./Sra. _____, major d'edat, titular del DNI: _____, pel present document manifeste els següents consentiments:

Omplir aquest espai si la persona es menor de 14 anys o està incapacitate/da legalment:

Sr./Sra. _____, major d'edat, titular del DNI: _____, [pare, mare o tutor/a legal de _____], pel present document manifeste els següents consentiments:

Informació de la Visita Virtual al "Aula del Cel"

He sigut informat/da que la visita virtual es realitzarà a través de videoconferència bidireccional amb la Aula del Cel de l'Observatori Astronòmic de la Universitat de València. Les dades únicament seran utilitzats per al desenvolupament propi i necessari de la visita virtual al Aula del Cel de l'Observatori Astronòmic de la Universitat de València.

Dades personals

Consent el tractament dels meus dades personals o del/la meu/a representat/da, inclosa la imatge i/o la veu, dins del marc de la activitat i les finalitats necessàries per al desenvolupament d'aquesta.

Registres d'imatge i/o so

En el marc de l'exercici de l'activitat únicament serà necessari retransmetre imatge i/o veu dels participants durant la videoconferència bidireccional amb l'Aula del Cel de l'Observatori Astronòmic de la Universitat de València per al desenvolupament d'aquesta.

Exercici de drets

Les autoritzacions concedides en aquest document podran ser revocades per mitjà de la presentació de l'oportú escrit. Esta revocació y/o l'exercici dels drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició al tractament, podrà realitzar-se per mitjà de presentació d'escrit adjuntant document identificatiu. Per a això, pot dirigir-se a:

Secretaria General - Universitat de València Av.
Blasco Ibáñez, 13. 46010, Valencia

[Es recomana que en la seua sol·licitud indique vostè el títol de l'activitat "**Visita Virtual al Aula del Cel**"]

I en prova de conformitat, signe el present document en el lloc i la data indicats en l'encapçalament.

Nom i cognoms	Nom i cognoms
Signa PARE / MARE / TUTOR/A	Signa ESTUDIANT