**CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

*IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:*

**DIÓCESIS DE CALAHORRA Y LA CALZADA-LOGROÑO**

CIF: R2600026E

DIRECCIÓN: C/ Obispo Fidel García 1

POBLACIÓN: 26004 LOGROÑO

protecciondedatos@iglesiaenlarioja.org

En cumplimiento del Decreto General de la CEE de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información de la DIÓCESIS DE CALAHORRA Y LA CALZADA-LOGROÑO cuya finalidad es la coordinación y seguimiento de alumnos del Centro S. José de Calasanz para la DECA Infantil y Primaria.

La legitimación del tratamiento se basa en el mantenimiento de la relación académica Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cance­lación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados.

**Autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesiásticas afines, durante la participación en actividades del instituto.**

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obliga­ciones legales. La comunicación de datos personales entre las entidades eclesiásticas está permitida si es consecuencia del cumplimiento de una norma o necesario para la realización de sus fines lícitos de conformidad con el artículo 6 del Decreto General.

Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a en la siguiente dirección:

protecciondedatos@iglesiaenlarioja.org.

En caso de disconformidad, Ud. tiene derecho a elevar una reclamación ante la *Agencia Española de Protección de Datos* ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)). También puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos del Obispado a través de la dirección de correo electró­nico indicada anteriormente.

**He sido informado(a) y autorizo expresamente el tratamiento.**

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA FIRMA