



AUTORIZACIÓN DE REGISTRO PARA PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN DEL 9° PARLAMENTO INFANTIL

El/La que suscribe, por medio de la presente hago constar que otorgo mi autorización, para que el menor cuyos datos se expresan en líneas posteriores, participe en el proceso de selección del Parlamento Infantil 2019.

Nombre del menor _____

Nombre del padre, madre o tutor: * _____

Correo Electrónico _____ Cel. _____

Domicilio _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del padre, madre o tutor

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, es el responsable de los datos personales que se recaben a través del **REGISTRO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL 9º PARLAMENTO INFANTIL 2019 a partir de la transferencia de expedientes de los seleccionados en la primera etapa de acuerdo con la Convocatoria emitida;** por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 24, 25 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, los datos obtenidos serán tratados de forma responsable y para uso exclusivo de quien los recaba, con la única finalidad de dar seguimiento durante la elección del NOVENO PARLAMENTO INFANTIL 2019 así como para cumplir con lo establecido en la convocatoria. Se informa que los datos recabados estarán sujetos al tratamiento establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.

Para mayor información sobre sus datos, le invitamos a conocer el Aviso de Privacidad Integral en www.congresoqroo.gob.mx

*Nota: Anexar copia de Identificación oficial del padre, madre o tutor.





FICHA DE REGISTRO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE DIPUTADOS INFANTILES POR UN DIA, QUE INTEGRARÁN EL 9° PARLAMENTO INFANTIL DEL ESTADO 2019

Alumno

Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
Día/Mes/Año _____
Teléfono de Contacto _____ Correo _____
Domicilio _____
Tema con el que participará _____

Escuela

Nombre _____
Clave de Centro de Trabajo _____ Turno _____
Localidad _____ Municipio _____
Distrito _____ Grado _____ Grupo _____
Maestro de Grupo _____
Director de la escuela _____

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, es el responsable de los datos personales que se recaben a través del **REGISTRO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL 9º PARLAMENTO INFANTIL 2019 a partir de la transferencia de expedientes de los seleccionados en la primera etapa de acuerdo con la Convocatoria emitida;** por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 24, 25 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, los datos obtenidos, serán tratados de forma responsable y para uso exclusivo de quien los recaba con la única finalidad de dar seguimiento durante la elección del NOVENO PARLAMENTO INFANTIL 2019 así como para cumplir con lo establecido en la convocatoria. Se informa que los datos recabados estarán sujetos al tratamiento establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre sus datos, le invitamos a conocer el Aviso de Privacidad Integral en www.congresoqroo.gob.mx