AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE MENOR DE EDAD EN COMPAÑÍA DIFERENTE A SUS PADRES

Ciudad _____, día _____, mes _____, año _____

Señores
Centro Vacacional _____
E. S. M

Ref: Autorización de ingreso al centro vacacional de un menor de edad en compañía de persona(s) diferente(s) a sus padres. (1)

_____, identificado (a) como se indica debajo de la correspondiente firma, domiciliado y residente en _____, actuando en calidad de representación legal del menor de edad _____, identificado (a) con _____, (2) a ustedes respetuosamente informamos, que hemos **AUTORIZADO** a _____, identificado (a) con _____, domiciliado (a) y residente en _____, para que se haga responsable del cuidado y comportamiento durante su estadía en el centro vacacional de mi hijo (a) mencionado durante los días comprendidos del _____ al _____ del mes de _____ del año _____. Por lo cual deslindamos de cualquier responsabilidad al centro vacacional de Confa.

Cordialmente,

_____

_____

Nombres y Apellidos Completos de quien Autoriza y firma
Tipo y Número de identificación (3)

Nota: Al firmar esta autorización, y en virtud de lo establecido en el articulo 17 de la Ley 679 de 2001, manifiesto que conozco las consecuencias de la explotación y abuso sexual de menores de edad establecidas en el Codigo Penal y demas normas concordantes. Esta autorización no sustituye el permiso de salida del país, establecido por la oficina de Migración Colombia

(1) Este permiso debe presentarse en el momento del ingreso al Centro Vacacional debidamente firmado
(2) Anexar copia de la cèdula del padre de familia

VIGILADO SuperSubsidio

Confa
Contigo, con todo

Autorización para el tratamiento y uso de datos personales menores

Yo _____(padre) y _____(madre), en calidad de representantes legales del menor _____, identificado con TI No._____, Mediante el presente documento, manifiesto(mos) que autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, Confa para que trate los datos personales o sensibles que llegase a recolectar tanto del menor como del grupo familiar, para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla, transmitirla y transferirla de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes (www.confa.co), con el fin de hacer posible la presentación de los servicios propios, reportes a autoridades de control y vigilancia y para uso de fines administrativo, comercial, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismo .

Como titulares de la información tienen derecho a consultar, conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que los solicite, presentar quejas, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, a través de las líneas de atención 8783111 ext 2772 o al correo proteccion.datos@confa.co . Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

En mi calidad de adquirente de los bienes y/o servicios proporcionados por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFA, voluntariamente manifiesto que, acepto recibir las facturas electrónicas que sean emitidas a mi nombre, a través del correo electrónico o del acceso a la plataforma puesta a disposición por la corporación para tal efecto.

Firma del representante Legal:

_____
C.C.

_____
C.C.

Número Celular_____

E-mail_____

Fecha: _____

Favor anexar fotocopia de documento de identidad

VIGILADO SuperSubsidio

Confa
Contigo, con todo