

ANEXO II

AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ESTUDIANTE O DE SU PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA EN EL CASO DE MINORÍA DE EDAD PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADAPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES ⁽¹⁾

D./Dña..... de años de edad, con domicilio en..... DNI

En caso de solicitante menor de edad:

D./Dña..... de años de edad, con domicilio en..... DNI en calidad de representante (en caso de minoría de edad o incapacidad) de..... con DNI

DECLARO:

- 1) Acuerdo con el informe elaborado por el responsable del Departamento/Servicio de Orientación y por el Director/a del Centro, donde se solicitan las adaptaciones en la evaluación final de bachillerato para el acceso a la Universidad para estudiantes de bachillerato o ciclos formativos de grado superior que presentan necesidades educativas especiales, dislexia, DEA, TDAH u otras debidamente justificadas.
- 2) Que libremente consiento que los datos personales facilitados sean custodiados y tratados por la Universidad de Madrid.
- 3) Que los datos personales se aportan como documentación justificativa de la solicitud, facilitando dichos datos para esa exclusiva finalidad, de modo que la autorización para el tratamiento de mis datos personales excluye cualquier otro fin.

En a..... de de 20.....

Fdo.: D./Dña

¹ El/la alumno/a (o, en caso de minoría de edad, el padre, la madre o tutor/a legal) autoriza la cesión de los datos incluidos en este impreso para su tratamiento conforme al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.