AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS Y DATOS SENSIBLES

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a ***la Institución Educativa Escuela Normal Superior María Auxiliadora de Copacabana (Ant)*** *para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión educativa y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad.*

Así mismo, declaro que se me ha informado además que por tratarse de datos sensibles no estoy obligado a autorizar el tratamiento de datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, no obstante, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por la IE ENSMA, en ejercicio propio de sus funciones legales, educativas, administrativas y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web https://www.ienormalcopa.edu.co/ por lo que se requiere el manejo de historias clínicas, informes médicos y de profesionales tratantes, documentos de custodia y/o potestad e informes emitidos en procesos de verificación de derechos con indicaciones específicas para el sector educativo, de manera tal que se utilizarán estos datos con el fin de lograr las finalidades relativas a elaborar informes, ajustes razonables o activación de rutas de atención integral según la normativa vigente, así como para el seguimiento a procesos y, en general, garantizar la seguridad, el cuidado y la protección de la integridad personal de los niños, niñas y adolescentes matriculados en sus instalaciones.

Declaro que se me han informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos dirigiendo comunicación escrita al correo electrónico secretaria@ienormalcopa.edu.co

Declaro que conozco y acepto el Manual de Tratamiento de Datos Personales de ***la Institución Educativa Escuela Normal Superior María Auxiliadora de***

***Copacabana (Ant)**, y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento.*

Según nuestra política de privacidad, el tratamiento de datos personales es de uso exclusivo para la institución educativa y no son compartidos o suministrados a terceros sin autorización previa del titular y sólo serán compartidos según los requerimientos de ley por estancias judiciales. Además, contamos con los medios tecnológicos idóneos para asegurar que sean almacenados de manera segura y confiable.

*Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca a la IE ENSMA para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web https://www.ienormalcopa.edu.co/;* además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Yo _____, con documento de identificación_____, en mi calidad de usuario, padre y/o representante legal del/la menor de edad _____, identificado con RCN __ TI___ No. _____.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 202_.

_____

Firma
Documento Identidad:

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA IE ENSMA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS PARA USO PEDAGÓGICO

(Menores de 18 años)

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____ de_____ obrando en representación legal del menor de edad_____ identificado con (tarjeta de identidad o registro civil) No._____ de_____, Por medio del presente documento autorizo de manera expresa e irrevocable a la Normal superior María Auxiliadora de Copacabana Antioquia, para que sea utilizada la imagen del MENOR DE EDAD contenida en las fotografías y/o videos tomados por la escuela normal para sus actividades con fines educativos.

Esta autorización se entiende concedida para la utilización de la imagen del MENOR DE EDAD tanto en medios impresos (revistas, folletos, volantes, plegables, libros, etc.), como a través de la internet, en la página web www.ienormalcopa.edu.co siempre y cuando dicha utilización esté directa o indirectamente relacionada con educación y en este sentido y alcance concedo la presente autorización para la exposición y utilización pública de la imagen del MENOR DE EDAD.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 202_.

_____

Firma representante legal del menor de edad

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA IE ENSMA Y A LA LEY 1581 DE 2012.