

## AUTORIZACIÓN VOLUNTARIADO PARA MENORES DE EDAD

DOÑA/DON .....

con DNI número ....., y teléfono número .....  
en calidad de madre ....., padre ....., tutora ....., tutor ..... del menor  
....., con DNI ....., al cual  
**AUTORIZO:**

A que participe como voluntaria/o en las actividades realizadas por el  
"Banco de Alimentos Rías Altas" ( BALRIAL) en sus almacenes situados en el  
Polígono de A Grela (Calle Juan de la Cierva nº 18) en A Coruña como  
actividad solidaria encuadrada dentro del régimen disciplinario de acuerdo a la  
normativa contemplada en el centro educativo "IES Eusebio da Guarda".

BALRIAL dispone de cobertura de seguros de accidente para las  
personas voluntarias que realicen actividades en sus instalaciones.

Fdo. en A Coruña a ..... de ..... de 202

Usted tendrá la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión y limitación de  
tratamiento, así como a rechazar el tratamiento automatizado de los datos personales y retirar su consentimiento en  
cualquier momento a través de solicitud escrita y firmada, dirigida a la siguiente dirección de correo electrónico:  
[balrial@balrial.org](mailto:balrial@balrial.org) en la que se podrán ejercer los derechos enviando un correo indicando en el asunto "Protección de  
Datos" para ejercitar todos los derechos relativos a la protección de datos.

Adicionalmente usted podrá interponer una reclamación relativa a la protección de sus datos personales ante la  
Agencia Española de Protección de Datos.