

CESIÓN DE DATOS PARA INCLUSIÓN EN GRUPO DE WHATSAPP COLEGIAL

Rogamos cumplimente los siguientes datos a efectos de autorizar su inclusión en el grupo de WhatsApp colegial creado para la coordinación e información interna.

DATOS DE CONTACTO

Nombre y apellidos: _____

Número de teléfono (WhatsApp): _____

Correo electrónico (opcional): _____

AUTORIZACIÓN

☐ Autorizo mi inclusión en el grupo de WhatsApp colegial con la finalidad anteriormente descrita.

DECLARACIÓN

Declaro que el número de teléfono facilitado es correcto y que consiento su uso para los fines indicados.

En _____, a ____ de _____ de _____

Firma
