



AUTORIZACIÓN DE SALIDAS

RESIDENCIA SANTAMARINA
RR. CALASANCIAS
OURENSE

D./Dña. _____

AUTORIZO

A _____

Escribir SI/NO según corresponda delante de cada uno de los ítems:

_____ **Salir después de cenar hasta las 23 horas los días que la Residente quiera.**

_____ **Salir hasta las cuatro de la madrugada los jueves que la Residente quiera.**

_____ **Salir y dormir fuera de la Residencia siempre que quiera.**

Ourense, a de..... de

Fdo. _____

DNI _____

Fdo. Residente _____

DNI _____

Esta autorización puede ser revocada en cualquier momento si así lo estima oportuno.

Le informamos de que, en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, así como de la restante normativa vigente en materia de protección de datos, los datos personales que nos proporcione a través de este formulario de recogida de información se tratarán de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Residencia Santamarina de Ourense.