

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES MENORES DE EDAD
EXAMEN MET/ MET GO!

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, así como las demás normas que los modifiquen o adicionen, la Fundación Centro Cultural Colombo Americano en desarrollo de su objeto social, para fines exclusivamente académicos y/o presentación del examen MET, requiere recolectar y almacenar datos personales y sensibles, tales como condiciones de salud, identificación, imagen, ubicación, entre otros, razón por la cual el padre de familia, tutor y/o representante legal del menor _____

TI _____, autoriza de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, a la Fundación Centro Cultural Colombo Americano, para que realice el tratamiento de los datos de acuerdo con la siguiente información:

- Autoriza a la institución, en calidad de responsable, a realizar tratamiento de la información personal entregada (entendido esta como recolección, intercambio, actualización procesamiento, reproducción, compilación, almacenamiento, uso, sistematización y organización de datos personales, todos ellos de forma parcial o total) conforme a la Política de Privacidad, disponible en la página web <https://www.colomboamericano.edu.co/politicas-de-tratamiento-de-datos/>.
- Entiende que la información será utilizada, directamente por la Fundación Centro Cultural Colombo Americano o con el apoyo de entidades públicas o privadas, para finalidades exclusivamente académicas.
- Los titulares de los datos personales podrán ejercer los derechos establecidos en las leyes vigentes, incluyendo conocerlos, actualizarlos, rectificarlos, conocer cómo han sido utilizados, presentar solicitudes a la Superintendencia de Industria y Comercio y solicitar prueba de la autorización o revocarla.
- Autoriza la circulación y la transferencia de sus datos, sin limitación en cuanto al país de destino, únicamente cuando sea necesario para dar cumplimiento a fines esencialmente académicos.

Para constancia, firma en señal de aceptación: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

Padres de Familia, Tutor y/o Represente Legal del Menor: _____

Centro Cultural Colombo Americano / Nit. 890 300 445-0