

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE
DATOS PERSONALES DE MENORES**



Quien suscribe ⁽¹⁾_____ exhibiendo identificación oficial con número ⁽²⁾_____ y en mi carácter de madre/padre o tutor (a), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 19 fracción IV, 25 inciso f), 29, 36, 81, 82 fracciones XVI, XXI, XXX, XXXII, XXXIII y 108, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, así como los artículo 3, 4 y 5 de la Ley de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de México, hago constar de manera expresa que he leído el Aviso de Privacidad y, **AUTORIZO LA OBTENCIÓN, TRATAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES DEL MENOR** ⁽³⁾_____

- **NOMBRE;**
- **EDAD;**
- **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN;**
- **REGISTRO DE FENOTIPO; Y**
- **RECOPIACIÓN DE AUDIO Y VIDEO.**

De manera expresa señalo que, tengo pleno conocimiento de que los datos recabados serán utilizados para las finalidades descritas en el aviso de privacidad..

En el municipio de Huixquilucan, siendo el día _____ del mes de _____ de 2022.

Firma de la madre, padre o tutor (a)

(1) Nombre de la madre, padre y/o tutor;

(2) Número de identificación oficial: INE, Pasaporte, Cédula Profesional, Forma Migratoria, y/o Cartilla del Servicio Militar Nacional;

(3) Nombre del menor