Ajuntament de Barcelona

DECLARACIÓ RESPONSABLE

El/la Sr/a ....., amb DNI núm. ....., en nom propi o, si s'escau, en nom de la persona física o jurídica que representa, l'entitat .....amb NIF.....

CERTIFICA que custodiarà la documentació que acredita els consentiments i autoritzacions de les persones representants legals de cadascú dels infants, perquè l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat interoperi amb el Consorci d'Educació de Barcelona les dades indicades en el l'autorització signada.

DECLARA que aquesta documentació es troba a disposició de l'Ajuntament de Barcelona o dels altres ens municipals en els arxius d'aquesta Entitat, durant un període mínim de 4 anys a comptar des de la data de presentació de la present justificació.

NOM i COGNOMS DE L'INFANT	AUTORITZACIÓ SI/NO

Ajuntament de Barcelona

Localitat i data

Signatura de la persona declarant