



CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, DEL PADRE, MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA NIÑA O EL NIÑO QUE PARTICIPARÁ EN EL “DÉCIMOSEGUNDO PARLAMENTO INFANTIL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO 2025” .

Chetumal, Q. Roo, a ____ de _____ 2025.

En términos del artículo 15, 16 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad y adolescentes que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada (datos personales sensibles), en los que se requiere el **consentimiento expreso y por escrito**, del padre/madre, tutor o representante legal del mismo; la (el) que suscribe _____, (nombre) en mi calidad de _____ (padre, madre, tutor o representante legal), en pleno goce y ejercicio de mis derechos; **otorgo mi consentimiento** para que los datos personales sean tratados con las siguientes finalidades:

Publicación de la imagen y nombre del menor que represento, en todas las plataformas digitales, medios de comunicación, página oficial del poder legislativo, así como en las cuentas institucionales de redes sociales de las diputadas y los diputados, mediante las cuales se realice la difusión del **“Décimosegundo Parlamento Infantil del Estado de Quintana Roo 2025”**.

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral, los cuales se anexan a la presente Carta de Autorización, en donde se establecen los alcances y condiciones generales del tratamiento de los datos personales.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Relación con el menor, y/o solicitante. |
| <input type="checkbox"/> | Relación con el menor: |
| <input type="checkbox"/> | Soy el padre o madre y ejerzo patria potestad. |
| <input type="checkbox"/> | Ejerzo la patria potestad, pero no soy el padre o la madre del menor. |
| <input type="checkbox"/> | Soy tutor o tutora del menor de edad. |
| <input type="checkbox"/> | Tengo la representación legal del menor de edad. |
| <input type="checkbox"/> | Otro(especificar): _____ |

Nombre y Firma del padre, madre, tutor o representante legal

Nota: En caso de no saber firmar, será suficiente con su huella digital.