



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD, OTORGADA POR EL PADRE/MADRE, PERSONA TUTORA O REPRESENTANTE LEGAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON MOTIVO DEL “RECORRIDO EN PARQUE URBANO KABAH” DE LA CIUDAD DE CANCÚN.**

Chetumal, Q. Roo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026.

En términos del artículo 8, 15, 16 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad, o 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 del menor de edad \_\_\_\_\_ sean tratados con las siguientes finalidades:

- Toma de fotografías y video durante la realización del “Recorrido en Parque Urbano Kabah” de la ciudad de Cancún, mismas que podrán integrarse en los boletines de difusión de los trabajos de la XVIII Legislatura del Estado de Quintana Roo, y permanecer en el portal de Internet del Poder Legislativo para consulta pública, así como ser utilizadas con fines de difusión en las cuentas institucionales de redes sociales de las Diputadas y los Diputados.

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral, el cual se anexa a la presente Carta de Autorización, en



donde se establecen los alcances y condiciones generales del tratamiento de los datos personales.

**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.