



## **FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A INFORMACIÓN ACADÉMICA PARA PADRES DE FAMILIA**

Yo, [Nombre del alumno] , identificado con DNI N° [Número de DNI] , en calidad de estudiante de la Universidad Ricardo Palma, por la presente autorizo expresamente a la Universidad Ricardo Palma para que facilite el acceso a [Nombre del padre o tutor legal] , identificado con DNI N° [Número de DNI] , en su condición de mi padre/tutor legal, a la información detallada de mi desempeño académico almacenada en la base de datos de la institución.

Entiendo que esta autorización se otorga en cumplimiento con la Ley N° 29733, **Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento**, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

Declaro haber sido informado previamente acerca del tratamiento de mis datos personales y acepto de forma voluntaria que la universidad comparta dicha información con mi padre/tutor legal con el fin exclusivo de brindar un seguimiento adecuado a mi desarrollo académico.

**Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_

**Firma del alumno:** \_\_\_\_\_