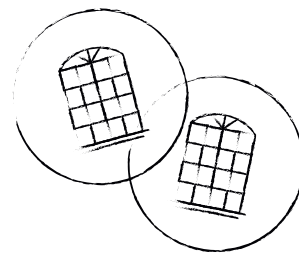


# 1.1 - DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

## 1.2 - PROTECCIÓN DE DATOS MENORES (reverso)



### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A (completar con letra clara o mayúscula)

#### DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellidos: .....

Nombre: .....

Fecha de Nacimiento: .....

DNI: .....

Domicilio: .....

..... CP: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Email: .....

Teléfono Fijo: ..... Teléfono Móvil: .....

#### DATOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR:

Apellidos: .....

Nombre: .....

DNI: .....

Domicilio: .....

..... CP: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Email: .....

Teléfono Fijo: ..... Teléfono Móvil: .....

**CONFORME**

En Segovia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.:

### Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Los datos personales de su hijo o menor a su cargo serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios de enseñanza en materias de carácter técnico y práctico. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted y con su hijo o menor a su cargo, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades, caso en el cual le pediremos los correspondientes consentimientos.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de la información de su hijo o menor a su cargo aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de la información de su hijo o menor a su cargo aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de la información personal de su hijo o menor a su cargo fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos los datos de su hijo o menor a su cargo durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.







En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre su hijo o menor a su cargo, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada la relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de la información de su hijo o menor a su cargo a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

**MARION PASCALE NEGREL**

**C/ La Independencia, 25, CP 40002, Segovia**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

### Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento el uso de los datos sobre la **salud** de mi hijo o menor a mi cargo para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento la cesión de los datos de mi hijo o menor a mi cargo a las entidades encargadas de la realización de las pruebas oficiales, con la finalidad de poder acceder a las mismas y de obtener las titulaciones correspondientes.  
Si no nos permite realizar estos tratamientos de datos es posible que no podamos prestarle los servicios solicitados, pues tal información es necesaria para que podamos desarrollar nuestra actividad de manera coherente y efectiva.
-  Consiento la publicación de la imagen de mi hijo o menor a mi cargo en **Internet, redes sociales y otros medios similares** con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que MARION PASCALE NEGREL pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp o similares, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que MARION PASCALE NEGREL pueda incorporarme al grupo de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp de su entidad, agilizando así las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento el uso de mis datos personales para recibir **publicidad** de su entidad.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma del padre, madre o representante legal:

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

Nombre del menor a mi cargo: .....