

AULA DE IDIOMAS (MENORES DE 16 AÑOS)

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
FECHA NACIMIENTO:		EDAD:	
CENTRO:		CURSO:	

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR 1

APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:	C.P.:		PROVINCIA:
TELÉFONOS:			
CORREO ELECTRÓNICO:			

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR 2

APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:	C.P.:		PROVINCIA:
TELÉFONOS:			
CORREO ELECTRÓNICO:			

IDIOMA EN EL QUE SE MATRICULA:

Seleccione el idioma al que le gustaría matricular al/a la alumno/a:

- INGLÉS
- FRANCÉS

DOMICILIACIÓN BANCARIA OBLIGATORIA. TITULAR DE LA CUENTA.

TITULAR DE LA CUENTA (NOMBRE Y APELLIDO):

IBAN	BANCO	SUCURSAL	DC	NUMERO DE CUENTA

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

(Padre, Madre o Tutor 1)

(Padre, Madre o Tutor 2)

PROTECCIÓN DE DATOS

Fundación Pública de Estudios Universitarios Francisco Maldonado “ESCUELA UNIVERSITARIA DE OSUNA” es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa de que se tratarán de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), en base a la ejecución de un contrato y con el consentimiento del/los representante/s legal/es del interesado, siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de formación. Sus datos se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos, y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Campo de Cipreses, 1 Apto. Correos 152, 41640 - Osuna (Sevilla)
E-mail: info@euosuna.org

Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar en las actividades de formación del Centro Responsable.
Sí No
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por educadores/as del Centro Responsable.
Sí No
- Recibir información sobre otros cursos y actividades organizadas por el Centro Responsable.
Sí No
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser colgados en los murales internos del centro, así como la publicación en anuarios, calendarios y otros medios de comunicación del Centro Responsable, incluidas las redes sociales del mismo.
Sí No

Fdo.: _____

(Padre, Madre o Tutor 1)