

ALUMNO/A

Apellidos	Nombre
-----------	--------

DATOS PERSONALES FAMILIARES

Nombre del padre o tutor legal			
Profesión		e-mail de contacto	

Nombre de la madre o tutora legal			
Profesión		e-mail de contacto	

DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS RELEVANTES

Alergias, deficiencias visuales o auditivas y cualquier consideración que estime que pueda incidir (directa o indirectamente) en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

--

TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Aclarar el orden de preferencia en el que quieren que llamemos y el parentesco con el alumno/a de la persona a la que llamamos.

1º) Teléfono _____ Parentesco _____	3º) Teléfono _____ Parentesco _____
2º) Teléfono _____ Parentesco _____	4º) Teléfono _____ Parentesco _____

OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE INDICAR

--

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de los datos personales es la Dirección del Centro, cuya dirección es C/ Aitana, s/n. 11500 El Puerto de Santa María. Cádiz.

b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos del centro en el dirección electrónica: contacto@colegiolasdunas.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el desarrollo de la función docente, cuya base jurídica se encuentra en la LEY ORGÁNICA 2/2006, DE 3 DE MAYO, DE EDUCACIÓN.

d) Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento, dirigiéndose al Centro.