

SEGUROS DE ACCIDENTES DE ALUMNOS CURSO 2018-19

COMPAÑÍA ASEGURADORA UMAS

HOJA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS.....

NOMBRE.....CURSO.....

FECHA DE NACIMIENTO.....

DOMICILIO.....C.P.....

POBLACIÓN.....

TELÉFONOS.....

En _____ a _____ de _____ 201__

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/A:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/199 de 13 de diciembre, le informamos que los datos de carácter personal que nos ha facilitado y que se irán generando en el tiempo, (incluidas las imágenes), están recogidas en un fichero denominado "ALUMNOS", del que es responsable Fundación Escuela Teresiana, con domicilio en C/ Aligustre 45, Portal C, bajos F-G, 28039- Madrid. Este fichero tiene como finalidad gestionar los datos de los alumnos, su expediente académico, ex alumnos, familiares, para la gestión y seguimiento del alumno del centro. La información podrá ser utilizada y publicada en entornos corporativos, web del colegio, publicaciones, anuarios...Solo se facilitará información en casos en que sea estrictamente necesaria al AMPA, entidades colaboras y a las Administraciones Públicas con competencia en la materia, en el ejercicio de sus potestades. Dicho fichero, ha sido notificado a la Agencia Española de Protección de Datos y cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la total seguridad de los datos. Le recordamos la posibilidad de acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, en los términos establecidos por la Ley indicada, dirigiendo una comunicación escrita a la dirección de e- mail lopd@escuelateresiana.com

✂-----

Recibí del alumno/a

matriculado/a en el curso.....la cantidad de 13 euros por el seguro de

accidentes voluntario para el curso 2018-19.

Salamanca, a _____ de _____ de 201__

La Secretaria: