



DATOS PERSONALES DEL/LA ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos: _____

Dirección _____

Población _____ C.Postal _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Fecha de Nacimiento: __/__/__ Curso: _____

Email: _____

¿Alguna alérgia?: _____

¿Que tarifa prefiere?:

DÍAS SUELTOS: MES _____ SEMANA: _____ DÍAS _____

SEMANALMENTE:

MENSUALMENTE:

Tratamos la información que nos facilita con las finalidades educativas y tratar sus datos y documentos que puedan contener información sensible, incluidos datos de salud, así como cumplir con las obligaciones y exigencias legales aplicables. Los datos personales y concretamente los datos especialmente sensibles serán conservados mientras persista la finalidad por la que fueron recogidos así cumpliendo con las exigencias del RGPD 2016/679 de 27 de abril de 2016 así como la legislación educativa vigente

Fecha: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Fdo. _____