



Alumno/a _____, con DNI _____

(se adjunta fotocopia) domiciliado en: C/ _____

Localidad _____, Provincia _____, CP _____

email _____, telf: _____

Matriculado en el curso _____ grupo _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL: (solo si el alumno/a es menor de edad)

D/Dª _____ ConDNI: _____

(Se adjunta fotocopia), como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a

EXPONE:

SOLICITA:

Alcorcón,.....de.....20....

Fdo.: _____
(Firma del alumno/a)

Fdo.: _____
(Firma del representante legal)

SRA. DIRECTORA MARIA JESÚS CAMPOS FERNANDEZ DEL IES "PARQUE DE LISBOA" DE ALCORCÓN (Madrid)

Los datos personales recogidos en esta autorización serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (EU) 2016/679 de Protección de datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/porteciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.