

Cicle:

Torn:

DADES DE L'ALUMNE

Cognom i noms:	Data de naixement:
Adreça durant el curs:	DNI:
Localitat durant el curs:	Sexe:
Codi postal:	Telèfon mòbil:
Localitat de naixement:	Correu:
Província de naixement:	Nacionalitat:
País de naixement:	
Família nombrosa: Sí No (Adjuntar documentació)	Familiars al centre: Sí No

DADES PARES TUTORS

Cognoms i nom:	Data de naixement:
Adreça:	DNI:
Codi postal:	Telèfon casa:
Localitat:	Telèfon mòbil:
Comarca:	Professió:
Província:	Correu:

Cognoms i nom:	Data de naixement:
Adreça:	DNI:
Codi postal:	Telèfon casa:
Localitat:	Telèfon mòbil:
Comarca:	Professió:
Província:	Correu:

DADES ESCOLARS

Nivell d'estudis acabats:	(Adjuntar documentació)
Escola de procedència:	
Nota mitjana curs anterior:	

DADES MÈDIQUES

Nº Seguretat social:

Pateix alguna malaltia o disfunció que hagi de ser coneguda per part del centre (diabetis, discapacitats...)?

 Sí No

MODALITAT DE PAGAMENT

Domiciliat (SEPA)	Anual (Octubre)
Transferència	Trimestral (Octubre, Gener, Abril)
Efectiu	Mensual (de Setembre a Juny)

INFORMACIÓ

El centre comunicarà les dades acadèmiques i d'altres informacions relatives a l'alumne matriculat en aquest centre, als pares/tutors i/o les persones que figurin com a pagadors dels estudis. En cas de no estar d'acord, el pagador haurà de presentar al centre un escrit signat indicant que no volen rebre aquest tipus de comunicacions. Aquest escrit haurà de presentar-se en un termini de 15 dies hàbils des de la data de matrícula.

Els imports abonats tant en concepte de matrícula com de quotes **NO** seran retornats, excepte quan l'alumne no hagi superat els estudis necessaris per accedir al cicle formatiu. Aquest import es retornarà durant el mes d'octubre.

Data:

Signatura,

AUTORITZACIÓ SORTIDES DEL CENTRE PER ACTIVITATS ACADÈMIQUES (Menors d'edat)

Jo, _____ amb DNI/passaport _____
com a pare, mare o tutor legal de l'alumne/a _____
matriculat/da al cicle _____ autoritzo que aquest realitzi:

- ◆ Les sortides organitzades pel centre
- ◆ Sortides del recinte escolar en temps de descans
- ◆ Sortides del centre durant l'horari lectiu per tal de cercar informació o fer pràctiques

Data:

Signatura,

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Dirección / Address

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País / Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES _____
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.



DADES DE L'ALUMNE/A:

- Nom i cognoms: DNI

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/A (alumnes menors de 18 anys):

- Nom i cognoms: DNI:

A) TRACTAMENT DE DADES:

REGLAMENT EUROPEU 679/2016 DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

LLEI ORGÀNICA 3/2018 de PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS i GARANTIA DELS DRETS DIGITALS

Identificació del Responsable. L'informem que les dades personals que vostè ens proporciona són incorporades a un tractament de dades personals denominat ALUMNES responsabilitat de INSTITUTO TECNICO DE ENSEÑANZA Y SERVICIOS, S.L. con NIF B58457912 i amb domicili a C/ Bailen 36 baixos, 08010 de BARCELONA (ESPANYA). Pot contactar amb el Responsable, bé per telèfon al 932328993 o bé mitjançant correu electrònic a la bústia: info@ites.es

Delegat de Protecció de Dades. "AUDINNOVA, S.L, amb CIF B25644543 i domicili a PASSEIG DE RONDA, 60 BAIXOS, de 25006 - LLEIDA, de LLEIDA (ESPANYA). El telèfon de contacte és 973266599 i el correu electrònic: dpo@2-care.es"

Finalitat. La finalitat és la gestió de la relació mercantil, tant des d'un punt de vista administratiu i de compliment d'obligacions fiscals, com des d'un punt de vista de les gestions contractuals de l'escola.

Tractar, en els casos estrictament necessaris, dades relatives a la salut, (incloses les relatives a malalties i tractaments mèdics específics) per dur a terme el seguiment i control sol·licitats i dades relatives a la formació religiosa, sempre i quan resultin adequades per al desenvolupament de fins legítims i funcions de l'escola i sempre en interès de l'afectat.

Termini de Conservació. El termini de conservació és: Una vegada finalitzada la relació contractual, o prestació de servei el termini de conservació de les dades serà de 6 anys per a complir obligacions legals, fiscals i mercantils.

Decisions automatitzades i elaboració de perfils. No es prenen decisions automatitzades ni s'elaboren perfils.

Base Jurídica del Tractament. La base jurídica del tractament és l'execució d'un contracte mercantil, així com el compliment d'obligacions fiscals i mercantils.

Destinatari de cessions. No es preveuen realitzar cessions a tercers, excepte aquelles que estan autoritzades per llei.

Es comunicaran les seves dades personals en els casos en que l'escola organitzi sortides didàctiques extraescolars amb la única finalitat de confirmar l'assistència.

Es comunicaran les dades curriculars a les entitats públiques o privades amb les que l'escolar acordi convenis professionals sempre amb el seu consentiment.

En cas de produir-se qualsevol alteració o modificació en les dades de caràcter personal de l'alumne/a, aquest haurà de comunicar aquesta circumstància al Departament d'Administració del Centre, el més aviat possible

Transferències Internacionals. No es realitzen transferències internacionals.

Drets. De acord amb la legislació vigent té els següents drets:

- Dret a sol·licitar l'accés a les seves dades personals.
- Dret a sol·licitar la seva rectificació o supressió.
- Dret a sol·licitar la limitació del seu tractament
- Dret a oposar-se al tractament.
- Dret a la portabilitat de les dades.

Per exercir els seus drets, ha de dirigir-se al responsable, sol·licitant el corresponent formulari per a l'exercici del dret elegit. Opcionalment, pot redirigir a l'interessat a l'Autoritat de Control competent per obtenir informació addicional sobre els seus drets.

B) CESSIÓ DE DRETS D'IMATGE:

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'organització demana el seu consentiment per poder publicar fotografies on apareguin les seves imatges clarament identificables.

Les imatges de l'alumne/a seran enregistrades en fotografia o vídeo corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel Centre per la difusió d'activitats en documents impresos, la pàgina web i les xarxes socials oficials del Centre.

Si alguna de les imatges considera que no vol que es difongui, ho sol·licitarà amb antelació a la Direcció del Centre per procedir a la seva retirada. A més, puntualment i avanç de qualsevol enregistrament, podrà manifestar directament a qui faci la fotografia o vídeo el desig de no cedir la imatge per aquella ocasió.

PER A QUE AIXÍ CONSTI, **ACORDO I AUTORITZO** AMB LA MEVA SIGNATURA L'APLICACIÓ D'ALLÓ QUE S'HA DESCRIT ALS PUNTS :

- A** (TRACTAMENT DE DADES)
- B** (CESSIÓ DE DRETS D'IMATGE)

SIGNATURA de l'alumne/a MAJOR D'EDAT o pare/mare/ tutor

A Barcelona ___ de _____ de 20