

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

CURSO PARA EL QUE SOLICITA PLAZA	
----------------------------------	--

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO			
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR Y PROVINCIA	
DOMICILIO			
POBLACIÓN		TELÉFONO	

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE	
CORREO ELECTRÓNICO	

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE	
CORREO ELECTRÓNICO	

Número de hermanos y año en el que nacieron:

1.		2.		3.	
----	--	----	--	----	--

OBSERVACIONES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que sus datos personales y los de su hijo aportados en el documento, sean tratados por el COLEGIO LEGAMAR, S.L., cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en COLEGIO LEGAMAR, S.L., con domicilio en Ctra. Leganés-Fuenlabrada Km. 1,5 28914 Leganés - Madrid de su hijo/a o

He leído y acepto las condiciones

FECHA Y FIRMA: