COLEGIO SAGRADOS CORAZONES
MIRANDA DE EBRO

SOLICITUD DE ADMISIÓN BACHILLERATO
COLEGIO SAGRADOS CORAZONES
MIRANDA DE EBRO (BURGOS)
NIVEL PRIVADO

CURSO 20__ / 20__

Sello del centro

Solicitante 1

NIF / NIE

Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐

Apellido 1 ▶
Apellido 2 ▶
Nombre ▶

Solicitante 2

NIF / NIE

Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐

Apellido 1 ▶
Apellido 2 ▶
Nombre ▶

Alumno ▶ (marcar "X") Hombre ☐ Mujer ☐

NIF / NIE

Fecha nacim. __ __ - __ __ - __ __ __ __

Apellido 1 ▶
Apellido 2 ▶
Nombre ▶

Medios de contacto (con el solicitante 1)

☎ ▶ → ☐ Mañana / Tarde ☐

✉@... ▶

Teléfono móvil de contacto

Domicilio familiar

Dirección y portal ▶ Piso y letra ▶

Localidad ▶ Provincia ▶ Cód. postal ▶

Centro en que está actualmente matriculado el alumno/a

Nombre del centro ▶ Provincia ▶

Localidad ▶ Dirección ▶

E.S.O 4º ☐ | Bachillerato 1º ☐ 2º ☐

Curso para el que se solicita la admisión

Bachillerato 1º ☐ 2º ☐

En caso de solicitar enseñanzas de Bachillerato, indicar su modalidad ▼ (marcar "X")

☐ Modalidad de Ciencias ☐ Modalidad de Humanidades y CC.SS.

Declaraciones, autorizaciones y firmas

DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud.

TRATAMIENTO DE DATOS. El Colegio SS.CC. es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR). Los datos se conservarán indefinidamente para fines de archivo mientras exista un interés mutuo para ello.

Se informa al interesado que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y los de limitación u oposición al tratamiento dirigiéndose al Colegio SS.CC. (C/ San Francisco 15, Miranda de Ebro) y si considera que el tratamiento de datos personales no se ajusta a la normativa vigente, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es).

En _____, a ___ de _____ de 20___.

Firma del padre, *Firma de la madre,*

Fdo.:_____ Fdo.:_____

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO _____