

AUTORIZACIÓN ALUMNO - TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos recabados, conforme al RGPD (UE) 679/2016, en el presente contrato serán incluidos en un fichero denominado ADMINISTRACIÓN, y cuya titularidad pertenece a SANTA MARÍA DE LOS PINOS SL (en adelante "Responsable del Tratamiento") con CIF: B28511285.

Estos datos serán almacenados en nuestro fichero durante el tiempo que dure nuestra relación convenida. La finalidad de esta recogida es la gestión de sus datos personales.

En caso de que afecte el tratamiento de sus datos en los términos previstos marque la casilla que corresponda:

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE MIS DATOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACEPTO
GESTIÓN PARA COMUNICACIONES COMERCIALES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACEPTO
GESTIÓN DE MIS DATOS EN REDES SOCIALES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACEPTO
GESTIÓN DE MIS IMÁGENES Y GRABACIONES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACEPTO
OTROS FINALIDADES WEB	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACEPTO

En consecuencia, Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización al Responsable del Tratamiento para la inclusión de los mismos en el fichero con anterioridad detallado. En el caso de que Vd., como interesado o afectado, no dé su consentimiento, esto podría afectar a nuestras relaciones del siguiente modo: imposibilitando las gestiones arriba descritas.

El titular de los datos declara estar informado de las condiciones y cesiones detalladas en la presente cláusula y, en cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión/olvido, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a con a SANTA MARÍA DE LOS PINOS SL, con dirección ANGELILLO, N° 9, 28018-MADRID (MADRID), indicando en la comunicación EJERCICIO DE DERECHOS; o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Tratamiento dispone a tal efecto.

Por todo ello, para que conste a los efectos oportunos, Vd. muestra su conformidad con lo en esta cláusula detallado.

Nombre del alumno/a:	
DNI:	Fecha de nacimiento:

Madrid, a ____ de septiembre de 2024

Firma