

CONSENTIMIENTO EXPRESO ALUMNOS

En aras a dar cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal (L.O.P.D.), al Reglamento de Desarrollo (RD 1720/2007 R.D.L.O.P.D.), y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada, el cual está debidamente registrado en la A.E.P.D., y cuyo responsable y único destinatario es XXXXEMPRESAXXXX.
- Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente la formación académica contratada, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad como profesionales de la educación, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto sus datos de salud son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento paciente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre la empresa y el centro los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de 5 años desde la última formación, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al alumno o autorizado legal.

He sido informado de que los datos que facilito serán incluidos en el Fichero denominado Alumnos de XXXXEMPRESAXXXX, con la finalidad de gestión de la actividad formativa solicitada, emisión de facturas, contacto..., todas las gestiones relacionadas con los alumnos y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a la XXXXEMPRESAXXXX con domicilio en _____ - _____ - _____.

Consiento que mis datos personales sean cedidos por XXXXEMPRESAXXXX a las entidades que prestan servicios a la misma.

Nombre y apellidos alumno (tutor o representante legal)

D.N.I.

--	--

En ____ a, ____ de _____ de 20__

Firma: _____