

A				DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES			
COGNOMS / APELLIDOS			NOM/NOMBRE		DNI		
TELÈFON 1/ TELÉFONO 1		TELÈFON 2 / TELÉFONO 2		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO			
B				MATRÍCULA CURS ACTUAL / MATRÍCULA CURSO ACTUAL			
SEU / SEDE		IDIOMA		CURS/O			
C				INFORMACIÓ			
TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL				TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL			
REONSABLE		ESCOLA OFICIAL D'IDIOMES, CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ I CULTURA DE LA COMUNITAT VALENCIANA		RESPONSABLE		ESCOLA OFICIAL DE IDIOMAS, CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CULTURA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	
FINALITATS		Matriculació de l'alumne, gestió d'activitats culturals extra acadèmiques, ús de dades de salut, ús d'imatges.		FINALIDADES		Matriculación del alumno, gestión de actividades culturales extra académicas, uso de datos de salud, uso de imágenes.	
DURACIÓ		Les dades es mantindran per Llei.		DURACIÓN		Se mantendrán por ley.	
DESTINATARIS		Administració pública amb competència en la matèria. Companyies asseguradores, agències de viatge i altres destinataris prèvia autorització.		DESTINATARIOS		Administración pública con competencia en la materia. Compañías aseguradoras. Agencias de viaje y otros destinatarios previa autorización.	
DRETS		Accés, rectificació, supressió i oposició.		DERECHOS		Acceso, rectificación, supresión y oposición.	
D				ENREGISTRAMENT DE LA PRODUCCIÓ ORAL			
Li informem que la seua producció oral durant el curs podrà ser gravada. Les produccions seran custodiades per la direcció del departament i la seua única finalitat serà pedagògica i avaluadora.				Le informamos que su producción oral durante el curso podrá ser grabada. Las producciones serán custodiadas por la dirección del departamento y su única finalidad será pedagógica y evaluadora.			
E				CONSENTIMENT PER A LA PUBLICACIÓ DE LA IMATGE DELS/LAS ALUMNES			
CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE LA IMAGEN DE LOS/LAS ALUMNOS/AS				AUTORITZE			
Autorització al centre per a la publicació d'imatges d'els/les alumnes en la web i xarxes socials de l'EOI. <i>Autorización al centro para publicar imágenes de los/las alumnos/as en la web y redes sociales de la EOI.</i>				<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO	
Autorització al centre, per a la publicació d'imatges d'els/les alumnes en taulers d'anuncis, anuaris, revistes i altres canals d'aquesta EOI. / <i>Autorización al centro para la publicación de imágenes de los/las alumnos/as en tabloneros de anuncios, anuarios, revistas y otros canales de esta EOI.</i>				<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO	
Autorització per a poder facilitar fotos i vídeos als companys i companyes, amb imatges de les activitats i esdeveniments realitzats durant el curs. / <i>Autorización para poder facilitar fotos y vídeos a los compañeros/as, con imágenes de las actividades y eventos realizados durante el curso.</i>				<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO	
F				AUTORITZACIÓ PER AL TRACTAMENT I INTERCANVI DE DADES DE SALUT			
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO E INTERCAMBIO DE DATOS DE SALUD							
Només en el cas de patir una malaltia crònica o que vosté considere que ha de saber el centre per a protegir la seua salut (haurà d'aportar un certificat mèdic). Autorització als professionals del centre per al tractament de les dades de salut (malalties, al·lèrgies, tractaments...) que puguen facilitar-se per a la prevenció d'epidèmies, tractaments, com l'adequada atenció i suport en l'àmbit pedagògic. En cas en què siga necessari, perquè puguen intercanviar informació referent a l'alumne/a amb els professionals del Centre de Salut per a facilitar el seu procés educatiu al llarg de la seua permanència en el centre.				Solo en el caso de padecer una enfermedad crónica o que usted considere que debe saber el centro para proteger su salud (tendrá que aportar un certificado médico). Autorización a los profesionales del centro para el tratamiento de los datos de salud (enfermedades, alergias, tratamientos...) que puedan facilitarse para la prevención de epidemias, tratamientos, así como la adecuada atención y apoyo en el ámbito pedagógico. En caso en que sea necesario, para que puedan intercambiar información referente al alumno/a con los profesionales del Centro de Salud para facilitar su proceso educativo a lo largo de su permanencia en el centro.			
<input type="checkbox"/> SÍ, AUTORITZE / SÍ, AUTORIZO				<input type="checkbox"/> NO AUTORITZE / NO AUTORIZO			
<input type="checkbox"/> La persona interessada / <i>La persona interesada</i> <input type="checkbox"/> Mare, pare o tutor/a legal (alumnat menor d'edat) / <i>Madre, padre o tutor/a legal (alumnado menor de edad)</i>		<p>Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguen tractades per la Conselleria Educació, fent 'us de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p><i>Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal.</i></p>					
Data i Firma / Fecha y firma: _____							