



AUTORIZACIÓN ACCESO A DATOS PERSONALES UNIVERSIDAD – ALUMNOS DE 2º BACHILLERATO

Autorizo a la Dirección General de Planificación, Centros e Infraestructuras Educativas de la Consejería de Educación y Cultura, la cesión de mis datos personales (número de identificador escolar, NIF/NIE/Pasaporte, nombre, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, país, provincia, municipio y localidad de nacimiento, país, provincia, municipio y localidad de residencia, teléfono, código postal, N55, tipo de familia numerosa, centro, curso, materia troncal de itinerario, itinerario y primera lengua extranjera de la matrícula, emancipado o no emancipado) a la Universidad de Oviedo para la gestión y organización de la E.B.A.U.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Nombre y apellidos alumno o alumna: _____

NIF / NIE / Número de Pasaporte: _____

En Pola de Siero a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno o alumna.: _____