



Alumno/a:

Curso:

Padre/Madre/Tutor/a:

DNI:

En caso de que exista una situación de custodia compartida debe ser firmado por ambos progenitores
SOLICITUD DE INCORPORACIÓN / ABANDONO DEL PROGRAMA BILINGÜE (Solo alumnos de ESO) Solicito la **INCORPORACIÓN** de mi hijo/a al Programa de Enseñanza Bilingüe en Inglés
Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente al pie. Solicito la **BAJA** de mi hijo/a en el Programa de Enseñanza Bilingüe en Inglés Solicito la **CONTINUIDAD** de mi hijo/a en el Programa de Enseñanza Bilingüe en Inglés
Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente al pie**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA LA TELEFORMACIÓN**Se dispone de ordenador para la teleformación del alumno/a SÍ NO
Se dispone de conexión a Internet doméstica SÍ NO
Se dispone de ordenador para la teleformación del alumno/a, pero es un equipo compartido por varias personas en el domicilio **AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMÁGENES Y DATOS**

En calidad de Padre/Madre/Tutor legal del alumno/a arriba referenciado

AUTORIZO NO AUTORIZO Al IES Río Nora para que procedan a la edición, reproducción y comunicación pública, a través de su **página web institucional, otras publicaciones dependientes del centro, y prensa local y regional**, de las fotografías y secuencias de vídeo capturadas durante la realización de actividades académicas, complementarias y extraescolares, en las que aparece la imagen y el nombre y apellidos de mi hijo/a o menor tutelado. Para que conste, a los efectos oportunos, firmo al pie del presente documento.**AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS****ACTIVIDADES EN POLA DE SIERO****DESTINOS:** CASA DE LA CULTURA, AUDITORIO, INSTALACIONES DEPORTIVAS, JUZGADO, OTROS.**PROFESOR/ES RESPONSABLES:** DEPARTAMENTO QUE ORGANICE LA ACTIVIDAD**FECHA:** A LO LARGO DEL CURSO**NORMAS GENERALES**

Los alumnos/as que no participen en las actividades extraescolares deberán asistir a clase bajo la orientación y criterio de los profesores/as que organicen la actividad. Las faltas de convivencia cometidas durante el desarrollo de la actividad serán sancionadas de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior del Centro.

En calidad de Padre/Madre/Tutor legal del alumno/a

AUTORIZO NO AUTORIZO

La asistencia a dichas actividades.

Para que conste, a los efectos oportunos, firmo al pie del presente documento.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), la Administración del Principado de Asturias le informa que los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa, serán incorporados a un fichero denominado SAUCE de su titularidad, cuya finalidad es la gestión administrativa y educativa de centros docentes del Principado de Asturias.

Además, sus datos podrán ser comunicados a la Universidad de Oviedo, el Consorcio de Transportes de Asturias, bancos, cajas de ahorro y cajas rurales, hacienda pública y administración tributaria, tablones, boletines, otros órganos de la administración del estado y otros órganos de la comunidad autónoma.

Si entre la información que usted facilita figuran datos de terceros, usted asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en el párrafo anterior.

Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando por correo o presentando presencialmente el correspondiente formulario a la Oficina de Atención Ciudadana (SAC) en el Edificio de Servicios Múltiples C/ Coronel Aranda, 2, 33005 – Oviedo (Asturias) o a los distintos registros de la Administración del Principado de Asturias. También se pueden ejercitar estos derechos de forma electrónica a través del mismo formulario y que está disponible en la siguiente dirección <https://sede.asturias.es>

Para que conste la recepción de esta información, firmo al pie del presente documento.

En Pola de Siero a ____ de _____ de

Fdo _____

Fdo _____



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.: _____