



FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2020-21

El presente Formulario de Solicitud de Inscripción deberá ser rellenado y enviado por correo electrónico a
Email: central@bcngroups.com

Al firmar el presente Formulario de Solicitud de Inscripción, el Alumno o, en su caso, su representante legal, aceptan completamente y sin reservas los términos y condiciones generales de contratación con la sociedad BCNGROUPS Educational Consulting S.L., ("Condiciones Generales") a estos efectos y los cuales manifiestan mediante la suscripción del presente formulario haber leído y entendido en todo su contenido, así como los términos de la Política de Privacidad BCNGROUPS Educational Consulting S.L.

A1) INFORMACIÓN DEL ALUMNO

CURSO/PROGRAMA:

Nombre completo (como en el pasaporte)	
Apellidos	
M/H	
Dirección	
Población	
Provincia	
Código Postal	
Teléfono de contacto del alumno (no rellenar si no tiene número propio)	
Email de contacto del alumno (no rellenar si no tiene email propio)	
Fecha de nacimiento	
País de nacimiento	
Número de Pasaporte	
Fecha de expedición del pasaporte	
Fecha de caducidad del pasaporte	

A2) INFORMACIÓN MÉDICA

Alergias	
Enfermedades graves o crónicas	
¿Tiene algún tratamiento médico? ¿Cuál?	
Dificultades de aprendizaje	

B1) INFORMACIÓN DE PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL (1)

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	
Dirección	
Población y provincia	
Código postal	

B2) INFORMACIÓN DE PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL (2)

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	
Dirección	
Población y provincia	
Código postal	

C) CURSO QUE REALIZARÁ EN 2020-21:
D) DEPÓSITO PARA RESERVAR EL PROGRAMA: 500 € (no reembolsable)

ES52 2100 1053 87 0200126672 indicando **Nombre y Apellido del Estudiante y programa.**

BCNGROUPS Educational Consulting S.L recibirá tanto la SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN como el COMPROBANTE DE INGRESO del depósito en la dirección de email central@bcngroups.com

Firma del Alumno

Firma del representante legal del Alumno

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Según indica el Reglamento (UE) 2016/679, en adelante RGPD, le informamos de que los datos de carácter personal que recogemos en este formulario van a formar parte de unas actividades de tratamiento denominadas alumnos y clientes, cuyo responsable es BCNGROUPS Educational Consulting S.L, con NIF B65759714, con domicilio social en C/Muntaner, 328 2-2 08021 de Barcelona. Puede contactar con nosotros en el teléfono +34 618255567, +34 627722417 o en el correo electrónico central@bcngroups.com.

La finalidad de dichos tratamientos es la prestación del servicio contratado, la gestión, comunicación y la gestión administrativa, contable y fiscal. La base que legitima ambos tratamientos es la existencia de un contrato o per-contrato, y el tratamiento de datos de salud es por consentimiento del interesado y/o del padre/madre o tutor. En caso de no querer facilitar esos datos no se podrá prestar el servicio requerido.

Vamos a ceder sus datos a instituciones, colegios y/o familias de otros países, que en algunos casos están fuera de la UE, esto es una transferencia internacional de datos, en este anexo 1 se pide su consentimiento si es el caso.

Conservaremos sus datos el tiempo necesario para cumplir con dicha finalidad, una vez cumplida, los mantendremos debidamente bloqueados para el cumplimiento de ciertas obligaciones legales.

Derechos del interesado: puede ejercer sus derechos de acceso, modificación, supresión, oposición y limitación de sus datos, así como ejercitar los derechos de portabilidad y revocación del consentimiento, si legalmente procede, enviando un escrito al correo electrónico, central@bcngroups.com poniendo como referencia "protección de datos" y adjuntando fotocopia del DNI. También puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en el enlace www.agpd.es

Marcar Sí o No

___ El cliente autoriza y da su consentimiento a BCNGROUPS, de manera expresa e inequívoca para que, en el marco de los servicios prestados por BCNGROUPS, se proceda a realizar la transferencia internacional de datos que sea necesaria para la presentación de dichos servicios.

___ El cliente consiente la cesión de los datos a instituciones, colegios y/o familias, según sea el caso, que sean necesarios para garantizar el satisfactorio desarrollo de las actividades derivadas del contrato suscrito con el mismo.

___ El cliente autoriza el tratamiento de datos de salud necesarios para realizar las gestiones oportunas ante instituciones y colegios así como familias; en caso de no facilitar dicho consentimiento no podremos prestar el servicio contratado. Puede revocar el consentimiento pero podría ser que no pudiéramos prestarles el servicio o que tuviera consecuencias negativas para el estudiante. Sólo utilizaremos estos datos para la finalidad descrita.

Datos del interesado (nombre y apellidos) _____

DNI _____

Firma del interesado (si es mayor de 14 años) _____

Firma del padre/madre o tutor _____

Firmado Sra.Beatriz Carbonell Sen, BCNGROUPS Educational Consulting S.L. _____