



C CARLOS DOMINGO, 10, 12 Y 14
28047 - MADRID
CÓDIGO DE CENTRO: 28017339
TELÉFONO: 91.465.03.15 / FAX: 91.465.75.41
cc.nebrijarosales.madrid@educa.madrid.org
http://www.educa2.madrid.org/web/centro.cc.nebrijarosales.madrid

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable de los datos	COLEGIO NEBRIJA-ROSALES SOCIEDAD COOPERATIVA LIMITADA MADRILEÑA
Finalidad	- Prestación propia de nuestros servicios derivados de la actividad, Gestión fiscal y contable con la finalidad de cumplir con obligaciones legales - Utilización de datos personales (imagen) mediante fotografías y material audiovisual, facilitados dentro de la relación con la entidad, para ser publicados en página web y perfiles en redes sociales de la entidad, filmaciones destinadas a difusión comercial, impresión en revistas o publicaciones relacionadas con nuestro sector
Base de legitimación	Relación contractual para la ejecución de un contrato, Consentimiento del interesado.
Destinatarios y cesiones	Con carácter general no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. No obstante es posible que determinados encargados del tratamiento externos puedan acceder a sus datos para la necesaria prestación del servicio. Administración tributaria, Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable.
Derechos	En cuanto a sus derechos, podrá reclamar ante la Autoridad de Control Nacional y en todo momento acceder, rectificar y suprimir los datos, limitarlos u oponerse a su tratamiento así como solicitar su portabilidad enviándonos una comunicación dirigida a Calle CARLOS DOMINGO, ,, 10-12-14, CP 28047 Madrid, o bien enviándonos un email a cc.nebrijarosales.madrid@educa.madrid.org.
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre nuestra política de protección de datos dirigiéndose directamente a la dirección Calle CARLOS DOMINGO, ,, 10-12-14, CP 28047 Madrid o contactando a través del correo electrónico cc.nebrijarosales.madrid@educa.madrid.org.

Don/Doña _____ (nombre del padre/madre/tutor), con DNI/NIE _____ y domicilio en _____, actuando en su condición de _____ (padre/madre/tutor...) del menor _____ (nombre del menor), de _____ años de edad.

OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTOS

Le informamos que marcando "SI" en las siguientes casillas estará dándonos su consentimiento expreso para llevar a cabo las finalidades descritas a continuación:

Finalidad	Sí	No
Utilización de datos personales (imagen) mediante fotografías y material audiovisual, facilitados dentro de la relación con la entidad, para ser publicados en página web y perfiles en redes sociales de la entidad, filmaciones destinadas a difusión comercial, impresión en revistas o publicaciones relacionadas con nuestro sector		

FDO. PADRE/MADRE/TUTOR