

CURSO DE CONVERSACIÓN EN INGLÉS. SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO FIJO: _____

Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ E-MAIL: _____

¿ESTUDIA? CURSO/NIVEL _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (CUMPLIMENTAR SÓLO SI EL SOLICITANTE DEL CURSO ES MENOR DE EDAD)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO FIJO: _____

Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ E-MAIL: _____

Pinto, a _____ de marzo de 2014

Firma: _____

IMPORTANTE*

- Los solicitantes adultos que no acudan a realizar la prueba de nivel en la hora asignada perderán toda posibilidad de optar a plaza en el curso.ⁱ
- **4 ausencias injustificadas suponen la pérdida automática de la plaza.**

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, cancelación y oposición ante el responsable del fichero. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia o este impreso, puede dirigirse al teléfono del Servicio de Atención al Ciudadano (SAC) 91 248 37 00 o al 010.

