

FECHA: _____

Indicar el centro al que pertenece el alumno:

BUENAVISTA POLIGONO ILLESCAS

Indicar el nombre y apellidos del alumno:

Indicar nuevo horario solicitado así como las observaciones que consideren:

Contactar con

madre/padre/tutor _____

Telf./ e-mail: _____

Para estudiar los cambios solicitados es necesario que ésta solicitud se haga llegar a nuestra central de Buenavista antes del 15/08/2019, personándose en el centro o bien enviando este impreso por correo electrónico.

Para cualquier duda rogamos se pongan en contacto con nosotros. Horario de atención al público: Mañanas: 09:30 a 14:00.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de CALEDONIAN LANGUAGE CENTRE, y que sean tratados con fines docentes y administrativos.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición dirigiéndome a CALEDONIAN LANGUAGE CENTRE en Ronda de Buenavista, número 9 piso OFI, CP 45005 TOLEDO- Toledo; o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico info@caledoniancentre.es.

CALEDONIAN LANGUAGE CENTRE

C.I.F.- B-45261468

Rda de Buenavista, 9- 45005 Toledo
925 216 952 info@caledoniancentre.es

