

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN

CURSO

EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL

Datos personales del/a alumno/a

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

D.N.I.:

Institución o Asociación de la que proviene:

Localidad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Tiene formación en EAS, género o coeducación. Especificar:

Población con la que interviene o le gustaría intervenir:

En cumplimiento del artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, autoriza a que sus datos sean incluidos en un fichero de titularidad del Cabildo de La Palma, que garantiza su seguridad y confidencialidad, y cuya finalidad es proporcionar información y demás acciones derivadas del Proyecto de Educación Afectivo Sexual y Prevención de Violencia de Género "Nuestras Relaciones Sexpresan Compartiendo Los Cuidados" organizado por el Cabildo de La Palma, La Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias y el Colectivo Harimaguada, no estando previsto cederlos a terceros. Los datos recabados son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose mediante comunicación escrita al siguiente domicilio: Calle O'Daly, 2, 38700 Santa Cruz de La Palma. Dicha comunicación deberá incluir nombre y apellidos, petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha, firma y fotocopia del DNI o pasaporte.

S/C de La Palma, a de de 2016

Firma