

Fecha inscripción *(Date of registration):* ___ / ___ / ___

DATOS GENERALES DEL ALUMNO/A (Student details):

Nombre (Name)			Foto: Please attach profile photo
Apellidos (Surname)			
Nº Pasaporte / DNI (Passport/ ID Number)			
Teléfono (Phone number)			
Email			
Dirección. (Address) Calle /Número (Street/Number)			
Población (County)		Provincia (Province)	
Código Postal (Postcode / Eircode)		País (Country)	
Nacionalidad (Nationality)		Lenguas maternas (Native languages)	
Otros idiomas (Other languages)			
Fecha nacimiento (Date of birth)			
¿Mayor de edad? (Over 18?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> No (No)	<i>Si tu respuesta es "NO", continúa rellenando la siguiente información. (If you answer is "NO", please fill in the following information)</i>	
Nombre y apellidos representante legal (Name & surname of legal guardian)			
Relación con el menor (Relationship with minor)			
Documento identidad (Passport/ID Number)		Teléfono (Phone)	
Email representante legal (legal guardian email)			
Dirección postal (Postal address)			

DATOS FORMATIVOS (Academic Information):

Nivel de español (Spanish level)	<input type="checkbox"/> Bajo (Low)	<input type="checkbox"/> Medio (Medium)	<input type="checkbox"/> Alto (High)
Dificultades de aprendizaje (Do you have any learning difficulties?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)	
Especificar en caso afirmativo. (If you answer is "YES", please provide details)			
Centro docente de procedencia (Name of school)			
Curso académico actual o último realizado (Course year TY, 5th, 6th, etc.)			

DATOS COMPLEMENTARIOS (Additional information):

¿Posees tarjeta sanitaria? (Do you have a European Health Card?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)
¿Posees seguro médico privado? (Do you have a Private Health Insurance?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)
¿Presentas restricciones en tu dieta alimentaria, intolerancias, alergias, etc.? (Do you have any dietary restrictions?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)
Especificar en caso afirmativo. (If you answer is "YES", please provide details)		
¿Tienes alguna enfermedad crónica actualmente, necesitas medicación específica, etc.? (Do you have any medical conditions that we need to be aware of?)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)
Especificar en caso afirmativo. (If you answer is "YES", please provide details)		
Deseo compartir habitación con (In the host family home, I would like to share a room with)		
Mascotas en casa (I am OK with pets in the house)	<input type="checkbox"/> Sí (Yes)	<input type="checkbox"/> No (No)
Especificar. (Please provide details)		

Indica los motivos por los que deseas realizar este programa (Briefly tell us why you would like to partake in this programme)

En cumplimiento de la normativa europea RGPD y normativa nacional sobre protección de datos, TEBA FORMACIÓN S.L. con CIF: B05303474 y dirección: C/ Muladies 1-3, 18006 Granada, España, y con teléfono: 958 943 902 - 958 129 698 te informa que en nombre de la empresa tratamos la información que nos facilitas con el fin de informarte sobre los servicios que nos solicitas, prestarte los servicios contratados y realizar la facturación de los mismos.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales que debemos atender. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y a aquellos encargados de tratamiento que Academia Teba, S.L. requiere para poder prestarte los servicios que contratas adecuadamente. Adicionalmente, te informamos que todo nuestro personal conoce sus funciones y responsabilidades en cuanto al tratamiento de datos se refiere, y que hemos tomado tras un análisis de la información que almacenamos de ti las medidas técnicas y organizativas suficientes para que tu información esté a salvo.

Tienes derecho a obtener confirmación sobre si en Academia Teba, S.L. estamos tratando tus datos personales; por tanto, tienes derecho a acceder a tus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, así como ejercer tu derecho a la portabilidad de los mismos. Para ello basta con que nos remitas una solicitud por escrito que nosotros mismos podremos facilitarte a nuestra dirección.

Adicionalmente, parte de los datos que nos proporcionas nos gustaría usarlos para incluirlos en herramientas complementarias que usamos en aras de proporcionar un mejor servicio con nuestros alumnos, y para poder informarte por cualquier medio de novedades de nuestro centro.

Es por ello por lo que, además, te pedimos permiso explícito para (por favor marcar con una X las opciones para las que se presta consentimiento):

Añadirte a grupos de *Whatsapp* en los que informamos sobre el programa en curso.

Enviarte publicidad por email o *sms* sobre futuros programas que puedan ser de tu interés en Academia TEBA, S.L.

En caso de tener cualquier duda o requerir más información por nuestra parte, no dudes en contactarnos, tenemos personal designado para tratar y resolver tus dudas de la mejor forma posible.

In compliance with the European GDPR regulations and national regulations on data protection, TEBA FORMACIÓN S.L. with CIF: B05303474 and address: C/ Muladies 1-3, 18006 Granada, Spain, and with telephone: 958 943 902 - 958 129 698 informs you that on behalf of the company we use the information you provide us with to inform you about the services you request, the services you contract and for billing purposes. The data provided will be kept as long as the commercial relationship is maintained or for as long as necessary to comply with legal obligations. The data will not be transferred to third parties except in cases where there is a legal obligation to do so or in cases where Academia Teba, S.L. is required to transfer data to third parties in order to be able to fully provide the services you have contracted. In addition, we inform you that all of our staff are aware of their functions and responsibilities in terms of data processing, and that we have taken the necessary technical and organizational measures so that your information is safe. You have the right to obtain confirmation as to whether Academia Teba, S.L. are processing your personal data; therefore, you have the right to access your personal data, rectify inaccurate data or request deletion when the data is no longer necessary, as well as exercise your right to data portability. To do this, it is sufficient to send us a written request and we will ensure that the relevant action is taken. We would like to use some of the data that you provide us with in order to provide the best possible service to our students and to be able to inform you of news and developments from our centre.

That is why, we ask for your explicit permission to (please mark the options for which consent is given with an X):

- Add you to WhatsApp groups in which we inform you about the program in progress.
- Send advertising by email or SMS about future programs that may be of interest to you at Academia TEBA, S.L.

If you have any questions or require more information from us, do not hesitate to contact us. We have designated personnel to deal with and resolve your doubts in the best possible way.

Envía este documento completo con una foto y una fotocopia de tu DNI/pasaporte a la siguiente dirección de correo electrónico: mary@academiateba.es indicando en el asunto del correo FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN LANGUAGE & ACTIVITY PROGRAMME

*(Please send the completed form with a **profile photo and a photo of the student's passport** to the following email address: mary@academiateba.es and fill in the subject line with: Registration Form for Language & Activity Programme.*

Firma alumno/a (Student signature)

Firma tutor legal (si es necesario)
(Parent/Guardian signature -if applicable-)

Fecha (Date):