



INSTITUTO NUEVA GALICIA AC

Republica de Guatemala # 132

Col. Del Toro

El Pitillal, Puerto Vallarta

AVISO DE PRIVACIDAD

EL INSTITUTO NUEVA GALICIA, A. C., CON DOMICILIO EN LA CALLE DE GUATEMALA, NO. 132, COLONIA DEL TORO, EN PITILLAL, MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA JALISCO, C. P., 48296, ES RESPONSABLE DE RECIBIR SUS DATOS PERSONALES Y DE SU HIJO, DEL USO QUE SE LE DE A LOS MISMOS Y DE SU PROTECCION.

SU INFORMACION SERA UTILIZADA PARA PROVEER EL SERVICIO EDUCATIVO A SU HIJO, QUE HA SOLICITADO; ASI COMO COMUNICARLE DE SU SITUACION ACADEMICA, COMPORTAMIENTO, QUEJAS, EMISION DE DOCUMENTOS Y LA OBTENCION DE SU CERTIFICADO ESCOLAR.

PARA LAS FINALIDADES ANTES MENCIONADAS REQUERIREMOS OBTENER LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES DE USTED Y DE SU HIJO, COMO SIGUE:

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE Y LA MADRE O TUTOR

DOMICILIO, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A)

EDAD, SEXO,

CURP:

ACTA DE NACIMIENTO

FOTOGRAFIAS, TAMAÑO INFANTIL

BOLETA O CERTIFICADO DE LOS ULTIMOS ESTUDIOS

ADEMAS: CONSIDERANDO COMO INFORMACION SENSIBLE SEGÚN LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES:

DISCAPACIDAD:

PREFERENCIAS: _____

ENFERMEDADES:

USTED TIENE DERECHO A ACCEDER, RECTIFICAR Y CANCELAR SUS DATOS PERSONALES Y DE SU HIJO(A), ASI COMO DE Oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado a travez de los procedimientos que hemos implementado, para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos y se puede poner en contacto con la ISC. MIRIAM IVONNE NAVARRO SANDOVAL, EN EL DOMICILIO DEL INSTITUTO.

ASI TAMBIEN SE LES INFORMA QUE SUS DATOS PERSONALES Y DE SU HIJO(A) SERAN TRANSFERIDOS A LA SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA, PARA EL REGISTRO ANTE DICHAS AUTORIDADES DE: LA HISTORIA ACADEMICA Y EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO RESPECTIVO, CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE EDUCACION Y AL ARTICULO TERCERO CONSTITUCIONAL.

SI USTED NO MANIFIESTA SU OPOSICION PARA QUE SUS DATOS PERSONALES Y DE SU HIJO(A) SEAN TRANSFERIDOS, SE ENTENDERA QUE HA OTORGADO SU CONSENTIMIENTO PARA ELLO.

NOS COMPROMETEMOS A QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS, SERAN TRATADOS BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD, SIEMPRE GARANTIZANDO SU CONFIDENCIALIDAD.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR

CONSIENTO QUE MIS DATOS PERSONALES, FISICOS Y SENSIBLES, SEAN TRATADOS CONFORME A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD.

FIRMAS:

PADRE O TUTOR

MADRE O TUTORA