

FOTO

MATRICULA- FICHA PERSONAL 2025-2026

DATOS PERSONALES

Apellido 1 Apellido 2 Nombre.....

Dirección

Localidad. C.P.: Provincia.

Lugar y fecha nacimiento.: DNI.:

Teléfono móvil:

Email:

DATOS FAMILIARES DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos del padre/tutor:

Nombre y apellidos de la madre/ tutora:

Domicilio familiar:

Localidad. C.P.: Provincia.

Teléfono de contacto del padre.....

Teléfono de contacto de la madre:

En caso de emergencia avisar a: Teléfono

Correo electrónico (padre, madre o tutor)

DATOS ACADÉMICOS

Centro donde cursó los estudios anteriores:

Calificación Pruebas de acceso:

Estudios a realizar:

Centro de estudios:

R.U. Ntra. Sra. De los Remedios – Toledo
Antiguo Colegio Doncellas Nobles

DATOS DEL ALOJAMIENTO

Especificar preferencia de tipo de habitación:

Individual _____ Doble _____ Triple _____

OTROS DATOS

¿Padece alguna enfermedad que deban conocer los responsables del alojamiento? Sí No

¿Cuál? _____

¿Intolerancias, alergias alimentarias? _____

Otras alergias _____

En cualquier caso, deberá entregarse un **justificante médico con el diagnóstico**.

Observaciones: (describir el protocolo de actuación en caso de episodio crítico)

Firma de la residente

Firma del padre, madre o tutor

INFORMACION Y ADMISIONES

Res. Univ. Ntra. Sra. de los Remedios
Plaza Cardenal Silíceo, 1
45002 - Toledo
info@residenciaremedios.com
Teléfono de contacto: 925 25 37 67

CLAUSULA DE INFORMACION A RESIDENTES

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos de que **RESIDENCIA UNIVERSITARIA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** (en adelante **RESIDENCIA REMEDIOS**) es el responsable del tratamiento de sus datos, con las siguientes finalidades:

Finalidad 1: Gestionar su solicitud y la prestación de los servicios de la residencia. En caso de situación de representación legal, los datos del representante/tutor legal serán tratados con el fin de gestionar su relación con la residencia. Base jurídica que legitima el tratamiento: ejecución de un contrato de prestación de servicios.

Finalidad 2: Prestar los servicios de la residencia protegiendo los intereses vitales de los residentes. En este caso Se tratarán determinados datos de salud (alergias e intolerancias). Base jurídica que legitima el tratamiento: proteger intereses vitales del interesado.

Para la siguiente finalidad, solicitamos **su consentimiento**, como base de legitimación:

- Para la publicación de la imagen de la residente u otras informaciones referidas a esta, y relacionadas exclusivamente con las actividades realizadas en la entidad en los siguientes canales:

Redes sociales, tales como Facebook y Twitter (tenga en cuenta que esto implica una transferencia de datos a los EE.UU): **SI** [] **NO** []

Página web de la residencia: **SI** [] **NO** []

Con la firma del presente documento, autoriza a **RESIDENCIA REMEDIOS**, para que presenten al cobro en la cuenta indicada y con carácter indefinido, en tanto continúen las relaciones entre ambas partes, los recibos correspondientes al pago de los servicios solicitados y prestados por el centro.

No se cederán sus datos a terceros, salvo que la cesión sea lícita conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, que puede consultar en nuestra Política de Privacidad: <https://residenciaremedios.weebly.com/>.

En _____ a _____ de _____ de 20__.

Firma de la residente

Firma del representante o tutor legal