



RESIDENCIA "MARIA INMACULADA"
C/ Jesús de La Vera-Cruz, 10
41002 SEVILLA

Tf. 954217301 / Fax 954218288
e-mail:residenciaminmaculadase@gmail.com

SOLICITUD DE PRE - INSCRIPCION

APELLIDOS.....

NOMBRE..... D.N.I.....

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DOMICILIO FAMILIAR.....Tif.....

LOCALIDAD..... PROVINCIA..... C.P.....

MOVIL (joven)..... MOVIL (padre).....MOVIL (madre).....

EMAIL.....

TRABAJO O ESTUDIOS REALIZADOS EN EL CURSO 16/17.....

LUGAR DONDE HAS VIVIDO EN ESTE CURSO.....

ESTUDIOS O TRABAJO QUE VAS A REALIZAR EN EL CURSO 17/18.....

¿HAS TENIDO BECA? CUANTIA:..... ORGANISMO.....

¿LA VAS A SOLICITAR PARA EL PRÓXIMO CURSO?.....

NOMBRE DEL PADRE..... PROFESIÓN.....

NOMBRE DE LA MADRE..... PROFESIÓN.....

Nº DE HERMANOS (**INCLUYÉNDOTE TÚ**) Y LUGAR QUE OCUPAS.....

¿QUIÉN TE HABLÓ DE NUESTRA RESIDENCIA?

¿QUÉ ES PARA TI UNA RESIDENCIA Y QUÉ ESPERAS ENCONTRAR?.....

.....
.....

..... de del

(Firma de la solicitante)

Según lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos, serán incorporados en los ficheros de la titularidad de las Religiosas de María Inmaculada para su alojamiento en nuestra residencia. En el supuesto que durante el proceso de admisión, nos facilitara datos de salud, Usted da el consentimiento expreso para su tratamiento. Asimismo le informamos que el titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta dirigida a nuestra Residencia, adjuntando fotocopia de su DNI, en la dirección de la Residencia.

O Marque esta casilla si NO CONSIENTE el uso de sus datos para mantenerla informada de las actividades de la residencia una vez haya concluido allí su estancia.

Si en el plazo de 30 días no comunica otra cosa, entenderemos que CONSIENTE el uso de su imagen por las Religiosas de M^{ra} Inmaculada.