

SOLICITUD DE REGISTRO SUBIBÚS

Fecha: _____

Nombre del alumno (a) _____

Matricula _____

Ruta _____

Asiento _____ (Asignado por el personal de transporte)

Marcar con una **x** según corresponda la sección del alumno.

Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Solicitamos que nuestro hijo ~~ingrese~~ al servicio de transporte escolar SubiBús para el presente ciclo escolar. Nuestra dirección es:

Calle: _____

Número: _____ Colonia: _____

Teléfonos de contacto (en caso de alguna emergencia):

Celular de Papá: _____ Trabajo: _____

Celular de Mamá: _____ Trabajo: _____

Número de teléfono de casa: _____

Correo electrónico de Papá: _____

Correo electrónico de Mamá: _____

Nombre y firma de Papá: _____

Nombre y firma de Mamá: _____

Para poder hacer uso del transporte deberá anexarse a esta solicitud el Reglamento del SubiBús firmado por los Padres de Familia.

FAVOR DE CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN:

www.subire.mx

CONSENTIMIENTO DE DATOS SENSIBLES.

GRUPO EDUCATIVO VHOS, A.C., con domicilio en AV. PASEO DE LA ESTRELLA No. 857, FRACCIONAMIENTO SOLARES, C.P. 45019, ZAPOPAN, JALISCO, es responsable del tratamiento de sus datos personales y sensibles, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Le informamos que para cumplir con las finalidades que nos solicita la Secretaría de Educación Pública, serán recabados y tratados los datos personales sensibles, que a continuación indica:

DATOS SENSIBLES DEL ALUMNO

TIPO DE SANGRE	O+	A+	B+	AB+
	O-	A-	B-	AB-

Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad.

Usted tiene el derecho de acceder a sus datos personales sensibles que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos, así como a rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos, cancelarlos cuando considere que no se requieren para alguna de las finalidades señaladas en el presente (ARCO), estén siendo utilizados para finalidades no consentidas o haya finalizado la relación contractual o de servicio, o bien oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos, para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, se puede dirigir a nuestro departamento Control Escolar al Teléfono 30014800 ext. 130, domicilio: Av. Paseo de la Estrella No. 857, Fraccionamiento Solares, C.P. 45019, Zapopan, Jalisco, Correo electrónico, protecciondedatos@subire.mx.

Asimismo, le informamos que sus datos personales sensibles, pueden ser transferidos y tratados dentro del país por personas distintas a esta empresa. En ese sentido su información puede ser Compartida con la Secretaría de Educación Pública y con Escuelas en el extranjero con las que se realizan intercambios y convenios estudiantiles siempre y cuando el alumno viaje. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sensibles sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

De conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los Particulares, requerimos de su consentimiento por escrito a través de su firma autógrafa para el tratamiento de sus datos personales sensibles, por lo que le solicitamos indique si acepta o no el tratamiento:

Considero que los datos personales y sensibles de nuestros hijos inscritos en esa institución de enseñanza sean tratados conforme a los términos y condiciones establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ASENTÓ SUS DATOS COMO RESPONSABLE DE LA MANUTENCIÓN DEL ALUMNO EN LA PARTE SUPERIOR, YA SEA PADRE MADRE O TUTOR:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____