

El presente Formulario de Solicitud de Inscripción deberá ser rellenado y enviado por correo electrónico o correo postal a una de las siguientes direcciones:

- **Email:** [hello@TLTEducation.com](mailto:hello@TLTEducation.com)
- **Correo:** The Lemon Tree Education.  
Menéndez Pelayo, 83 - escalera derecha, bajo  
28007 - Madrid  
España

Al firmar el presente Formulario de Solicitud de Inscripción, el Alumno o, en su caso, su representante legal, aceptan completamente y sin reservas los términos y condiciones generales de contratación con la sociedad TLT EDUCATION, S.L., (“**Condiciones Generales**”) que se encuentran publicadas a estos efectos en el Sitio Web de la sociedad [www.thelemontreeeducation.com](http://www.thelemontreeeducation.com) a estos efectos y los cuales manifiestan mediante la suscripción del presente formulario haber leído y entendido en todo su contenido, así como los términos de la Política de Privacidad de THE LEMON TREE EDUCATION, que se pone a su disposición a través del siguiente enlace: <http://www.thelemontreeeducation.com/politica-privacidad>.

## A) INFORMACIÓN DEL ALUMNO

### A.1) Información personal:

Nombre completo	
Apellidos	
M/H	
Dirección	
Población	
Provincia	
Código postal	
Teléfono de contacto <u>del alumno</u> (no rellenar si no tiene teléfono propio)	
Email de contacto <u>del alumno</u> (no rellenar si no tiene email propio)	
Fecha de nacimiento	
País de nacimiento	
Número de pasaporte	
Fecha de expedición del pasaporte	
Fecha de caducidad del pasaporte	

**A.2) Información médica:**

Alergias	
Enfermedades graves o crónicas	
¿Tiene algún tratamiento médico? ¿Cuál?	
Dificultades de aprendizaje	

**A.3) Información adicional:**

Centro de estudios actual	
Cómo nos conoció	
Información sobre hermanos (nombre y edad)	

**B) INFORMACIÓN DE PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL****B.1) Información personal de padre/madre/representante legal del Alumno en caso de menores:**

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
País de nacimiento	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	
Dirección	
Población y provincia	
Código postal	

**B.2) Información personal de padre/madre/representante legal del Alumno en caso de menores:**

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
País de nacimiento	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	
Dirección	
Población y provincia	
Código postal	

**Persona de contacto principal**

Padre          Madre          Otro

**Contacto adicional en caso de emergencia:**

Nombre	
Apellidos	
Relación con el alumno	
Teléfono de contacto	

**Los padres están:**

Casados          Separados          Divorciados          Familia monoparental          Viudo/a

En caso de separación o divorcio, ¿quién tiene la custodia del Alumno? \_\_\_\_\_

**C) DATOS FACTURACIÓN**

Nombre al que emitir las facturas	
NIF/CIF	
Dirección de facturación	
Población y provincia	
Código postal	

**D) DESTINO/S:**

- Canadá
- Estados Unidos
- Suiza
- Reino Unido
- Irlanda
- Francia
- Alemania
- Australia
- Nueva Zelanda
- España
- Otros

**E) TIPO DE PROGRAMA:**

- Internado privado
- Internado público
- Colegio privado con familia
- Colegio público con familia
- Universidad (selección completa)
- Universidad (instituciones representadas)
- Foundation course*
- Programa de verano

**F) DURACIÓN DE LA ESTANCIA:**

- Año escolar
- Trimestre
- Semestre
- Estancia corta durante el curso (comienzo o final de curso)
- Estancia en verano

**G) AÑO ESCOLAR QUE REALIZARÁ EN EL EXTRANJERO (solo para estancias académicas):**

20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

H) Curso actual (nivel):

I) Curso (nivel) que realizará en el extranjero:

---

---

**J) Seguro de cancelación**

- Marca esta casilla si estás interesado en recibir más información sobre las opciones relacionadas con el seguro de cancelación, puesto que se habrá de contratar necesariamente durante el proceso de inscripción.

**K) DEPÓSITO**

Acompañar el presente Formulario de solicitud de inscripción del COMPROBANTE DEL INGRESO del depósito (450€\*) en la siguiente cuenta bancaria\*\*:

**ES26 0081 4197 3500 0143 2645**

\* Para pago con tarjeta bancaria, por favor, contactar con nosotros por teléfono.

\*\* Únicamente cuando se trate del pago total por el servicio de "Selección de programas de verano" se hará un pago de 450€ + IVA (21%). Para los programas "Universidad (selección completa)" y "Universidad (instituciones representadas)", se habrá de hacer el pago completo del servicio, según las tarifas reflejadas en <http://www.thelemontreeeducation.com/servicios-y-precios>.

\*\*\* Datos completos para transferencias internacionales:

Banco Sabadell, S.A.

Swift Code: BSABESBB

Dirección: Clara del Rey, 36, Madrid 28036, España

Beneficiario: TLT Education S.L.

Cuenta: IBAN CODE: ES26 0081 4197 3500 0143 2645

---

Firma del Alumno

---

Firma del Representante legal del Alumno

## POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Según indica el Reglamento (UE) 2016/679, en adelante RGPD, le informamos de que los datos de carácter personal que recogemos en este formulario van a formar parte de unas actividades de tratamiento denominadas alumnos y clientes, cuyo responsable es TLT Education SL, con NIF B87321147, con domicilio social en Avd. Menéndez Pelayo 83 bajo dcha., 28007 de Madrid. Puede contactar con nosotros en el teléfono 910 399 181 o en el correo electrónico [hello@tlteducation.com](mailto:hello@tlteducation.com).

La finalidad de dichos tratamiento es la prestación del servicio contratado, la gestión, comunicación y la gestión administrativa, contable y fiscal. La base que legitima ambos tratamientos es la existencia de un contrato o pre-contrato, y el tratamiento de datos de salud es por consentimiento del interesado y/o del padre/madre o tutor. En caso de no querer facilitar esos datos no se podrá prestar el servicio requerido.

Vamos a ceder sus datos a instituciones, colegios y/o familias de otros países, que en algunos casos están fuera de la UE, esto es una transferencia internacional de datos, en este anexo 1 se pide su consentimiento si es el caso.

Conservaremos sus datos el tiempo necesario para cumplir con dicha finalidad, una vez cumplida, los mantendremos debidamente bloqueados para el cumplimiento de ciertas obligaciones legales.

Derechos del interesado: puede ejercer sus derechos de acceso, modificación, supresión, oposición y limitación de sus datos, así como ejercitar los derechos de portabilidad y revocación del consentimiento, si legalmente procede, enviando un escrito al correo electrónico [hello@tlteducation.com](mailto:hello@tlteducation.com) o por correo postal a Avd. Menéndez Pelayo 83, bajo dcha. 28007 Madrid, poniendo como referencia "protección de datos" y adjuntando fotocopia del DNI. También puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en el enlace [www.agpd.es](http://www.agpd.es).

### Marcar Sí o No

El Cliente autoriza y da su consentimiento a TLT, de manera expresa e inequívoca para que, en el marco de los servicios prestados por TLT, se proceda a realizar la transferencia internacional de datos que sea necesaria para la prestación de dichos servicios.

El cliente consiente la cesión de los datos a instituciones, colegios y/o familias, según sea el caso, que sean necesarios para garantizar el satisfactorio desarrollo de las actividades derivadas del contrato suscrito con el mismo.

El cliente autoriza el tratamiento de datos de salud necesarios para realizar las gestiones oportunas ante instituciones y colegios así como familias; en caso de no facilitar dicho consentimiento no podremos prestar el servicio contratado. Puede revocar el consentimiento pero podría ser que no pudiéramos prestarles el servicio o que tuviera consecuencias negativas para el estudiante. Sólo utilizaremos estos datos para la finalidad descrita.

Datos del interesado (nombre, apellidos) \_\_\_\_\_  
(DNI) \_\_\_\_\_

Firma del interesado (si es mayor de 14 años) \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o tutor (si el Alumno es menor de 14 años) \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o tutor (si el Alumno es menor de 14 años) \_\_\_\_\_

Firmado. D. Óliver Rodríguez Pearson. TLT EDUCATION S.L. \_\_\_\_\_