

CICLO ESCOLAR 2020-2021
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES Y DATOS SENSIBLES DE ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento (la "Ley" y el "Reglamento de la Ley"), respectivamente, por este medio, en mi calidad de Padre o Tutor del alumno cuyo nombre se señala al calce de este documento, consiento y autorizo en forma expresa y libre a la Escuela Secundaria de la Ciudad de México (México City School- Secundaria), S.C., (la "**ESCM**") para que la misma, por conducto del personal que designe para tales efectos, trate los Datos Personales y Datos Sensibles del alumno antes citado para los siguientes fines: (i) para actualizar y mantener actualizados los datos requeridos por el Sistema Integral de Información Escolar (SIIE) para las secciones Preescolar (SIIEPre), Primaria (SIIEP) y Secundaria (SIIES), de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Educación Pública; (ii) para actualizar y mantener actualizados los datos requeridos por las autoridades de la Universidad Autónoma de México para el caso de alumnos de la sección Preparatoria incorporados a dicha casa de estudios; (iii) para tener contacto personalizado con los padres de familia y alumnos; (iv) para integrar una Base de Datos de personas interesadas en los servicios y actividades de la **ESCM**; (v) para enviar información que pudiera resultar de interés en relación con las actividades de la **ESCM**; (vi) para uso estadístico; (vii) mercadotécnico y publicitario, a fin de proporcionar información relacionada con promociones, oferta educativa, eventos y demás actividades y servicios que lleva a cabo la **ESCM**, así como para solicitar evaluación de la calidad de los servicios prestados por la **ESCM**, estudios de mercado, y otros de carácter análogo, (viii) para contratar seguros de gastos médicos o de cualquier otra naturaleza en beneficio de los alumnos de la **ESCM con Seguros Monterrey, New York Life, S.A. de C.V., Seguros Atlas, S.A. y/o Grupo Nacional Provincial, S.A.B.** y (ix) para establecer las rutas y términos de la prestación de servicio de transporte escolar con **GRUPO COTREP, S.A. DE C.V.** Por lo que hace a los Datos Personales Sensibles, contenidos en la ficha médica y formatos similares, los mismos serán tratados únicamente con el fin de tener conocimiento de la situación médica de los alumnos y poder brindarles la mejor atención en caso de accidentes, emergencias y/o eventualidades, así como para estar en condiciones de mantener un contacto oportuno y eficiente con el suscrito en tales casos.

Asimismo, manifiesto que he tenido acceso y conozco el aviso de privacidad de la **ESCM**, disponible en la página <https://colegiocidad.edu.mx/assets/avisodeprivacidad.pdf>.

Por otro lado, por este medio otorgo consentimiento expreso para que los Datos Personales sean revelados a Fondo Polanco Campestre, A.C., para los efectos que a dicha Asociación Civil corresponden, en el entendido de que la misma asumirá las mismas obligaciones que la **ESCM** respecto del buen manejo de los Datos Personales.

Entiendo que los Datos Personales y Datos Sensibles solicitados por la **ESCM** y proporcionados por mí serán tratados como lo señala el aviso de privacidad de la **ESCM**, y que su tratamiento por parte de dicha institución resulta necesario para cumplir con las disposiciones de la Secretaría de Educación Pública y, en su caso, de la Universidad Nacional Autónoma de México, por lo que en caso de revocar esta autorización, sería imposible que el alumno continuara sus estudios en la misma.

Por último, hago constar que los Datos Personales y Datos Sensibles del alumno de referencia han sido proporcionados directamente por el suscrito, por lo que son exactos, completos, pertinentes y actualizados.

Nombre del alumno: **&PER.PrimerApellido &PER.SegundoApellido &PER.Nombre**

&INS.PlantelDescripcion

Sección: **&PER.SeccionDescripcion**

Grado: **&INS.GrupoGrado**

Nombre del padre o tutor: _____

Firma: _____

Fecha: _____