**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

**DEPTO. DE DIAGNÓSTICO PARA ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**OTORGAMIENTO DE ANTEOJOS**

**Nombre y domicilio del Responsable**

Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH) con domicilio en Avenida Antonio de Montes No. 4700, Col. Panamericana, C.P. 31200, Chihuahua, Chih., con página web: <http://seech.gob.mx> teléfono (614)429-13-35; es responsable del tratamiento y salvaguarda de sus datos personales obtenidos ya sea por medios electrónicos, escritos o en forma personal y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y sus Lineamientos.

**Datos personales que se recaban**

Datos de identificación: Nombre completo, edad, CURP, género

Datos de contacto: Teléfono particular, domicilio, localidad, municipio

Datos académicos: Nivel académico (turno, grado, grupo); clave del Centro de Trabajo, datos del plantel educativo (nombre, domicilio, localidad, municipio)

**Datos personales sensibles**

Datos de Salud: Signos y síntomas, valoración Optométrica (padecimientos hereditarios, problemas patológicos visuales; diagnóstico, tratamiento, prescripción.

Debido a que recabamos datos personales sensibles, será necesario que otorgue su consentimiento al calce del presente documento.

**Finalidad para la cual se obtienen sus datos personales**

* Recabar información esencial para la realización de un diagnóstico visual y el otorgamiento de anteojos en caso de requerirlos
* Canalizar problemas visuales mayores.
* Para hacer válida la garantía ya sea de manufactura o daño en piezas
* Para fines estadísticos y de transparencia en el manejo de recursos y donativos.
* Contar con un historial de alumnos en el Sistema de Información Educativa (SIE) para su seguimiento, control y transparencia del recurso utilizado en beneficio de los y las alumnas

**Transferencia de datos y su finalidad**

Sus datos personales podrán ser transferidos a la Fundación “Ver Bien para Aprender Mejor, A.C.” con fines estadísticos y de transparencia en el manejo de recursos y donativos. Asimismo podrán ser transferidos al Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua para una atención especializada en caso de requerirlo.

**Derechos A.R.C.O.**

Usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición y Portabilidad de datos personales (ARCO), directamente ante la Unidad de Transparencia de este Organismo, ubicada en la Av. Antonio de Montes No. 4700, Col. Panamericana, C.P. 31200, Chihuahua, Chih., con teléfono (614) 429-13-35 Extensión 13133, o bien, a través del correo electrónico: [modulo.transparencia@seech.edu.mx](mailto:modulo.transparencia@seech.edu.mx) o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos o manifestar su negativa previo al tratamiento y transferencia de sus datos, puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono (614) 429-13-35 extensión 13133.

Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus cambios o actualizaciones en la siguiente página web [http://seech.gob.mx](http://seech.gob.mx/site/index.php/en/node/753)

**Nombre completo del Titular de los Datos Personales (alumno o alumna):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre completo y firma de consentimiento del padre, madre o tutor:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Fecha de elaboración: 25/10/2018*

*Fecha de Actualización: 23/05/2025*